NICOLAE MITROFAN

Codrin și Oana,
30 Octombrie 1997, Iași,
joi (de nuntă!)

"Toate cele bune, nouă.

TESTAREA PSIHOLOGICĂ A COPILULUI MIC

EDIT PRESS MIHAELA S.R.L.
București, 1997

Coperta de CONSTANTIN POHRIB

ISBN 973-97843-7-2

CUPRINS

MOTTO:

„Face mai mult un psiholog fără teste decât mai multe teste fără psiholog".

L. SZONDY

CUVÂNT ÎNAINTE

Am simțit nevoia să scriem această carte, mai ales din trei motive. Primul este legat de faptul că, preluând cursul de Psihodiagnostic de la Catedra de psihologie, Universitatea din București, din anul 1992, ne-am dat seama că studenților le lipsește suportul bibliografic necesar pentru asimilarea cunoștințelor specifice domeniului. Nu uităm faptul că acest curs a fost predat mulți ani de zile, cu mult profesionalism și cu multă dăruire de profesorii Ursula Șchiopu și Paula Constantinescu. Al doilea motiv s-a conturat în urma investigațiilor făcute în legătură cu situația psihodiagnosticului în țara noastră, începând cu anul 1991. Concluziile, care nu sunt deloc îmbucurătoare, am putea să le sistematizăm astfel: — lipsa, aproape totală, a preocupărilor românești privind teoria psihodiagnostică și psihometrică pe o perioadă de aproape 20 de ani; — absența unor lucrări românești publicate, cele mai vechi aparținând anilor '70 (de exemplu: U. Șchiopu, *Introducere în psihodiagnostic*, T.U.B., 1976; M. Roșca, *Metode de cunoașterea personalității*, E.D.P., București, 1972; A. Cosmovici (coord.), *Metode pentru cunoașterea personalității*, E.D.P., București, 1971; A. Cosmovici, *Curs de psihologie diferențială și psihodiagnostic*, Iași, Univ. „A. I. Cuza", 1974; T. Kulcsar, *Îndrumător psihodiagnostic*, vol. II, Univ. Cluj-Napoca,

1976; — întârzieri nepermise din punct de vedere științific în revizuirea și reetalonarea unor instrumente psihodiagnostice folosite de către practicieni. În cel mai bun caz, pentru unele teste au fost folosite etaloane create în interiorul unor categorii socio-profesionale; — absența unui cod deontologic profesional și a oricărei forme de control științific a activității de aplicare a testelor psihologice. Astfel a fost posibil ca, fără nici un fel de consecință, unii psihologi să publice integral unele teste (testul Lüscher, de exemplu), acestea intrând în posesia unor nespecialiști. În ultimii ani, în repetate rânduri (vezi, mai ales, *Revista de psihologie*, nr. 4/1992 și nr. 3/1993, *Revista Psihologia*, nr. 4/1993 și nr. 6/1994; *Revista învățământului preșcolar*, nr. 4/1991 și nr. 1–2/1994) am atras atenția asupra necesității adoptării unui nou cod deontologic de către Asociația Psihologilor din România și asupra diverselor aspecte privind urgentarea acțiunilor privind modernizarea psihodiagnosticului românesc.

Al treilea motiv este legat de activitatea noastră desfășurată în două universități de prestigiu din S.U.A.: University of Southwestern Louisiana (ianuarie-iulie 1991) și University of Texas din El Paso, statul Texas (ianuarie-iulie 1996). În calitate de bursier Fulbright, am încercat, printre altele, să cunoaștem cât mai bine cum se prezintă situația psihodiagnosticului din această țară. Pe lângă multe impresii pozitive, ne-am întors de acolo cu convingerea că una dintre cele mai importante surse de cunoaștere a testării psihologice (atât aspectele teoretice, cât și cele practice) o constituie lucrările publicate.

Toate aceste motive au fost suficiente pentru a ne determina să trecem la lucru, însă punerea în aplicare a ideii de a realiza o lucrare sintetică destinată psihodiagnosticului nu a fost deloc ușoară, în primul rând datorită volumului absolut imens de informație. În consecință, ne-am hotărât să elaborăm mai multe lucrări. Începutul a fost deja făcut. Ne-am ocupat, mai întâi, de psihodiagnoza copilului mic (abilități și inteligență).

Legat de conținutul acestei lucrări și, desigur, de cel al lucrărilor ce vor urma, dorim să facem câteva precizări, care pot fi și răspunsuri la unele întrebări ce, eventual, ar putea fi formulate pe parcursul lecturării: — am căutat să cuprindem cât mai multe exemple de teste, mai ales din literatura americană, grupate în diferite categorii, urmărind, în primul rând, familiarizarea cititorului cu situația actuală existentă în acest domeniu; — testelor care sunt mai bine realizate din punct de vedere psihometric și care sunt mai mult utilizate în practică le-am conferit un spațiu mai mare de analiză; — o mare parte din testele prezentate le-am cunoscut direct, prin intermediul surselor bibliografice. Pentru acestea din urmă, am menționat sursele corespunzătoare; — testele sunt prezentate în așa fel încât cititorul poate să-și formeze o imagine asupra calității și valorii acestora, evitând intenționat oferirea informațiilor complete privind conținutul și modul de administrare, prevenind astfel utilizarea acestor instrumente de măsurare psihologică de către nespecialiști; — de regulă, exemplele de itemi ce aparțin diferitelor instrumente psihodiagnostice prezentate nu sunt reale, ci ele sunt adaptări și ajustări ale textului original.

Când ne-am hotărât să scriem această carte, ne-am gândit foarte bine la toți cei cărora le-ar fi de folos. Mai întâi, am avut în vedere studenții din departamentele de psihologie, care se pregătesc să lucreze cu copiii mici. În afara lor, am avut în vedere și studenții din alte departamente cu profil apropiat (de pedagogie, de sociologie,

de asistență socială, de psihopedagogie specială), care s-ar putea orienta spre o specializare în aplicarea testelor psihologice pentru copiii mici. În al doilea rând, am avut în vedere pe psihologii practicieni (din instituții preșcolare, spitale, clinici, institute de cercetare etc.), care lucrează efectiv cu teste și care au atâta nevoie de informații noi în acest domeniu. În al treilea rând, ne-am gândit la eventualii beneficiari ai serviciilor de testare psihologică (manageri și personal din instituțiile preșcolare, din inspectoratele școlare, din clinici și spitale, din instituții pentru handicapați etc.), care își pun sau își vor pune problema necesității diagnozei psihice a copiilor. Desigur, nu i-am uitat nici pe cei care, chiar dacă nu au nici o tangență cu testarea psihologică și avem în vedere, în primul rând, părinții, nu vor rezista tentației de a lectura această lucrare și, de ce nu, la sfârșit ar putea lua decizia de a găsi cel mai scurt drum spre un serviciu de testare psihologică pentru copilul lor.

Noi ne-am străduit să oferim o lucrare interesantă și utilă, însă în ce măsură am reușit rămâne să se pronunțe cititorii ei. Nu ne rămâne decât să mulțumim anticipat tuturor acelora care ne vor face cunoscute aprecierile, obiecțiile și sugestiile lor.

AUTORUL

1. Ce înseamnă „copilul mic" sau „vârstele mici"?

Întrebarea este legată direct de încercarea de a delimita un domeniu particular al psihodiagnozei și anume, psihodiagnoza copilului mic. Acesta capătă o relativă independență în raport cu alte domenii, din cauza, mai ales, a următoarelor aspecte: a) la vârsta copilăriei, în special în ceea ce privește primele perioade ale acesteia, comportamentul prezintă o serie de caracteristici particulare, ce-l diferențiază fundamental de comportamentul întâlnit la vârstele superioare, de aceea este nevoie de instrumente psihodiagnostice specifice; b) vârsta copilăriei se caracterizează prin achiziții multiple, transformări și metamorfozări spectaculoase în planul dezvoltării psihice, creind astfel mari dificultăți celor ce încearcă să construiască instrumente valide pentru măsurarea abilităților și inteligenței; c) prelucrarea și interpretarea rezultatelor obținute în urma aplicării testelor presupune o înaltă competență nu numai în domeniul psihometriei, ci și în alte domenii, cum ar fi cel al psihologiei dezvoltării, cel al neuropsihologiei și psihopatologiei infantile și chiar al pediatriei; d) deciziile luate în urma precizării diagnosticului în baza aplicării instrumentarului psihodiagnostic presupun o mare responsabilitate socio-morală

și umană. Un copil, de exemplu, poate fi orientat, în urma stabilirii diagnosticului psihic, către instituțiile învățământului special, deși, în realitate, rezultatele slabe la teste nu reflectă un real handicap psiho-intelectual ci ele sunt determinate de lipsa suportului interacțional normal și firesc din primii ani de viață. Pentru un asemenea copil, nu învățământul special este calea cea mai bună, ci un program recuperator adecvat, aplicat consecvent și intensiv, cu mult profesionalism și, desigur, cu mult suflet; e) spre deosebire de alte perioade de vârstă, testele create pentru măsurarea psihologică a copiilor, mai ales a celor mici, prezintă multe particularități specifice. De altfel, cei mai mulți autori și constructori de teste pentru copii folosesc ca denumire „Scala de dezvoltare" sau „Scala pentru măsurarea abilităților", orientându-se mai mult către conturarea unui index al dezvoltării decât către valoarea coeficientului de inteligență.

Chiar și din această scurtă prezentare, reiese destul de clar faptul că, în cadrul acestei lucrări, avem în vedere copiii mici și foarte mici. Adică, mai exact, avem în vedere, în primul rând, copiii ce aparțin vârstei preșcolare (de la 0 la 6/7 ani). Nu vom include testele care se adresează și vârstelor superioare, cum este cazul bateriei Stanford-Binet (pe care o vom prezenta foarte succint doar din perspectiva utilizării ei pentru copiii preșcolari) sau Scalei de inteligență pentru copii a lui D. Wechsler (WISC-III). De acestea ne vom ocupa în cadrul altei lucrări. Pe de altă parte, deși nu este foarte simplu, vom încerca să diferențiem două categorii de instrumente psihodiagnostice, o categorie ce cuprinde mijloacele de *măsurare a dezvoltării* și, a doua, ce cuprinde instrumentele psihologice folosite pentru *măsurarea inteligenței* copiilor preșcolari. Am inclus

într-o categorie separată *instrumentele de măsurare de tip „screening"*, date fiind caracteristicile lor specifice, deși ele fac parte din categoria mijloacelor de măsurare a dezvoltării psiho-comportamentale. Așadar, practic, mai toate testele incluse vizează anumite aspecte ale dezvoltării, cum este cazul testelor de inteligență sau toate ariile psiho-comportamentale, cum este cazul unor baterii sau inventare de măsurare a dezvoltării.

Dar ce este specific din punctul de vedere al evoluției și dezvoltării psihice pentru copii preșcolari, spre deosebire de alte categorii de vârstă? Fără a intra în prea multe amănunte *, considerăm că ceea ce este esențial pentru copiii mici este faptul că ei intră în posesia unor importante achiziții (cunoștințe și abilități) ce pot fi analizate multi-axial. Printre principalele axe, pe care le întâlnim, de altfel, în structura celor mai multe scale de dezvoltare construite, menționăm: a) dezvoltarea în plan cognitiv; b) achiziții în planul limbajului; c) dezvoltarea în plan psiho-motor; d) achiziții pe linie relațional-socială și adaptativă. Desigur aceste axe constituie „structura de rezistență" a întregului profil psiho-comportamental al

* Pentru cei interesați, le recomandăm să se îndrepte către diferite tratate de psihologia copilului sau de psihologia dezvoltării, cum ar fi: U. Șchiopu, E. Verza, *Psihologia dezvoltării*, Ed. Didactică și Pedagogică, București, ed. I, 1981 și ed. a II-a, 1992; E. Mavis Hetherington, R. D. Parke, *Child Psychology. A Contemporary viewpoint*, third edition, McGraw-Hill Book Company, 1988; K. Stassen Berger, R. A. Thompson, *The Developing Person Through the Life Span*, third edition, Worth Publishers, New York, 1994; A. V. Gormly, D. M. Brodzinsky, *Lifespan Human Development*, fourth edition, Holt, Rienhart and Winston, Inc., 1989; G. J. Craig, *Human Development*, fifth edition, Prentice Hall, Englewood Cliffs, New Jersey, 1989.

copilului, conferindu-i acestuia posibilități de adaptare specifică la condițiile solicitante ale mediului. Aceasta nu înseamnă că ignorăm existența unor diferențe interindividuale, ci, dimpotrivă, instrumentele psiho-diagnostice tocmai asta intenționează, să surprindă și să evidențieze aceste diferențe și, totodată, să măsoare, cu cât mai multă acuratețe, „abaterile" față de modelul „etalon" specific vârstei. Interesant este faptul că, în cazul unor copii, putem întâlni „abateri" globale, în sensul că achizițiile sunt reduse pe toate direcțiile sistemului multiaxial, în timp ce, la alții, achizițiile sunt reduse numai pe unele direcții, deci întâlnim „abateri" parțiale.

Nu este exclus, desigur, să întâlnim și copii care se caracterizează prin „abateri" în sens pozitiv, adică, fie global, fie parțial, ei să fie în posesia unor achiziții ce depășesc net „prevederile" modelului etalon. Avem în vedere, în mod clar, copiii supradotați, talentați care ridică alte „pretenții" privind tratamentul educativ-formativ.

2. Testarea abilităților la vârstele mici

2.1. INSTRUMENTE DE MĂSURARE DE TIP „SCREENING"

2.1.1. Precauții privind utilizarea lor

Scopul principal al testelor de măsurare tip „screening" este acela de a identifica copiii ce prezintă riscuri în dezvoltarea psiho-comportamentală sau care prezintă chiar anumite handicapuri. Depistarea acestora se face cu intenția de a se alcătui programe speciale de intervenție educațional-terapeutică. De cele mai multe ori, testarea tip „screening" se face la nivel de comunitate, selectând copiii ce necesită evaluări intensive suplimentare în vederea precizării mai exacte a serviciilor educaționale și terapeutice necesare. Evaluarea tip „screening" este un fel de „fotografiere la minut" a copiilor și, în baza acesteia, sunt selectați cei ce ridică probleme.

Dar ce sunt, de fapt, din punct de vedere tehnic, testele tip „screening"? Cuvântul englezesc „screen", în traducere românească, înseamnă ciur sau sită. Deci, metaforic vorbind, „screening" înseamnă trecerea copiilor „prin ciur" sau „prin sită", rămânând, în urma cernerii, cei care nu pot trece. Testele cuprind anumite expectații

privind diferitele dimensiuni ale comportamentului copilului pentru o anumită vârstă. Cel mai frecvent aceste dimensiuni sau domenii comportamentale sunt: motor, limbaj/comunicare, cognitiv, afectiv, relațional-social. De exemplu, pentru un copil de o anumită vârstă, este de așteptat, în plan motor, să execute corect o anumită cerință (să stea într-un picior câteva minute. Copiii care nu reușesc să răspundă unor asemenea cerințe, sunt trimiși spre a li se face verificări suplimentare.

Din punct de vedere psihometric, testele tip „screening" prezintă o serie de caracteristici specifice, precum:

a) etalonarea lor în baza unui eșantion reprezentativ, alcătuit conform celor mai recente date furnizate în urma recensământului populației;

b) de regulă, au un caracter multidimensional, în sensul că ele favorizează măsurarea diferitelor aspecte ale profilului psihocomportamental al copiilor;

c) ușurință și rapiditate în administrare (în medie, timpul de aplicare necesar este de 20–30 de minute);

d) instrucțiuni de aplicare foarte clare;

e) înaltă valoare a fidelității și validității;

f) nu necesită o pregătire deosebită a personalului ce urmează a le aplica;

g) sistem relativ simplu de scorare, cel mai frecvent fiind utilizate scorurile de departajare sau de delimitare a normalului de anormal. Asemenea limite sunt, de asemenea, stabilite frecvent de către reprezentanții comunității, cum ar fi, de exemplu, o școală, un grup de școli, o localitate care cuprinde mai multe grupuri de școli.

Într-o apreciere extrem de concentrată, J. S. Meisels și B. A. Wasik (1990) listează practic cele mai importante cerințe adresate acestor instrumente de măsurare și

anume: „să fie scurte, raportate la norme, ieftine, standardizate în administrare, evaluate/scorate obiectiv, orientate către toate ariile dezvoltării, demne de încredere și valide" (p. 613).

Referitor la validitate, cea mai bună dovadă o constituie corespondența dintre numărul copiilor trimiși pentru evaluare (deci, fiind suspectați în a avea probleme) și numărul celor care, în mod real, necesită servicii educațional-terapeutice speciale. Această relație poate fi descrisă prin intermediul *„modelului ratei succesului"* (the hit rate model). Dacă avem în vedere rezultatele acțiunii de măsurare tip „screening" pentru un copil, putem întâlni mai multe situații și anume (R. Lichtenstein, 1984):

1. Copilul care a fost trimis pentru evaluare, necesită, într-adevăr, servicii speciale, concluzia fiind *decizie corectă.*

2. Copilul care nu a fost trimis pentru evaluare și care nu necesită servicii speciale, concluzia fiind *decizie corectă.*

3. Copilul care a fost trimis pentru evaluare dar care nu necesită servicii speciale, concluzia fiind *decizie fals pozitivă.*

4. Copilul care nu a fost trimis pentru evaluare deși necesită servicii speciale, concluzia fiind *decizie fals negativă.*

Dintre toate cele 4 variante, ultima decizie prezintă cele mai grave consecințe, atât pentru copil, cât și pentru familia de apartenență. În concluzie, Lichtenstein susține că un instrument de măsurare tip „screening" este valid dacă îndeplinește două criterii: a) de a trimite spre evaluare copiii care trebuie trimiși (minimizarea numărului celor netrimiși); b) de a nu trimite copiii care nu trebuie să fie trimiși (minimizarea trimiterilor non-necesare).

De cele mai multe ori testele tip „screening" sunt folosite în cadrul unui program mai amplu de măsurare

și evaluare a copiilor. Este vorba de un program de măsurare comprehensivă tip „screening", ce permite trierea unui mai mare număr de copii dintr-o comunitate (G. L. Cohen, J. L. Spenciner, 1994). Asta înseamnă că programul este mult mai complex și el nu se reduce numai la aplicarea testelor tip „screening". Astfel, N. Peterson (1987) sugerează că un asemenea program trebuie să cuprindă următoarele:

1. Examinarea pediatrică.

2. Istoria dezvoltării copilului, obținută în baza intervievării părinților sau a celor ce au grijă de copii. În acest scop, pot fi folosite chestionare sau liste de control.

3. Date de la părinți sau de la persoanele ce îngrijesc copiii privind problemele speciale sau preocupările lor în legătură cu copilul.

4. Evaluarea statutului general al dezvoltării copilului, folosind un instrument de măsurare tip „screening".

5. Revizuirea dezvoltării în 4 domenii: a) statutul fizic; b) dezvoltarea psihologică; c) statutul familial; d) statutul socio-cultural.

Toate aceste componente scot în evidență principalele caracteristici ale producerii de triere de tip „screening":

1. trebuie să includă mai mult decât o singură sursă de informație;

2. trebuie să includă informații privind auzul, văzul, precum și dezvoltarea psiho-comportamentală în general;

3. trebuie să cuprindă informații de la părinți sau de la cei ce au în grijă copiii;

4. trebuie să includă informații recoltate prin observație directă.

În ceea ce privește locul unde se poate desfășura activitatea de măsurare tip „screening", pot fi menționate: a) măsurarea la domiciliul copilului; b) măsurarea cu ajutorul unor unități mobile; c) măsurarea în cadrul unor unități educaționale (grădinițe, de exemplu); d) măsurarea în cadrul unor centre specializate.

Indiferent, însă, de locul unde se desfășoară activitatea de evaluare a copiilor, examinatorii trebuie să țină seama de o serie de recomandări, altele decât cele ce vizează, desigur, buna cunoaștere a instrucțiunilor din manual privind aplicarea instrumentelor de măsurare (G. L. Cohen, J. L. Spenciner, 1994):

1. *Sensibilitate față de preocupările și grijile părinților.* Părinții pot fi îngrijorați în legătură cu rezultatele testării, de aceea, trebuie abordați cu delicatețe, atât pentru a le reduce anxietatea, cât și pentru a-i face să înțeleagă mai bine rațiunea și utilitatea acțiunii.

2. *Locul de examinare* trebuie să fie ferit de orice sursă de zgomot și distragere a atenției.

3. *Familiarizarea copilului cu examinatorul,* în vederea evitării temerii și inhibițiilor, contraindicații pentru o cât mai corectă măsurare.

4. *Influențele mediului înconjurător.* Este vorba în primul rând de relațiile de interacțiune dintre copil și cel ce-l îngrijește. Acestea pot sprijini sau, dimpotrivă, împiedica dezvoltarea, de aceea, este bine să fie supuse unei observații sistematice.

5. *Starea fizică.* Trebuie verificată cu atenție și în cazul în care copilul este suferind (răcit, gripat) sau este obosit, acțiunea de evaluare se amână pentru altă dată. De asemenea, trebuie să se țină seama de faptul că un copil mic are posibilități limitate de concentrare a atenției, de aceea acțiunea de măsurare nu trebuie să se bazeze pe foarte mulți itemi.

6. *Ariile dezvoltării.* Deși acțiunea de măsurare poate să fie concentrată mai mult asupra uneia dintre ariile

comportamentale (motorii, cognitive, comunicaţionale etc.) nu trebuie să se piardă din vedere interacţiunile multiple şi complexe dintre acestea.

BIBLIOGRAFIE

1. **Cohen, G. L., Spenciner, J. L.**, *Assessment of Young Children*, Longman, New York & London, 1994.
2. **Lichtenstein, R.**, *Preschool screening: Identifying young children with developmental and educational problems*, Orlando, FL: Grune and Stratton, 1984.
3. **Meisels, S. J., Wasik, B. A.**, Who should be served? Identifying children in need of early intervention, în Meisels, S. J., Shonkoff, J. P. (Eds.), *Handbook of early childhood intervention* (pp. 605–632), Cambridge: Cambridge University Press, 1990.
4. **Peterson, N.**, *Early intervention for handicapped and at-ris children with special needs*, Denver: Love, 1987.

2.1.2. Exemple de teste întâlnite mai frecvent în practică

2.1.2.1. *Testul Denver de evidenţiere a achiziţiilor în planul dezvoltării*

Nu întâmplător începe prezentarea cu acest test *, deoarece, după opinia noastră, adaptarea şi etalonarea lui pe populaţie de copii românească reprezintă cea mai

* **Denver Developmental Screening Test** — Revised (DDST-R).

mare realizare în domeniul psihodiagnosticului în ţara noastră de după 1989. Celelalte teste din această categorie (teste tip „screening") vor fi prezentate în ordine alfabetică, având în vedere denumirea lor în limba engleză.

Vom insista asupra unor aspecte mai importante ale acestei reuşite activităţi ştiinţifice, având convingerea că psihologii din România, mai ales cei practicieni, îşi vor uni eforturile în vederea revizuirii fundamentale a întregului instrumentar psihodiagnostic folosit.

Acţiunea s-a desfăşurat în a doua jumătate a anului universitar 1993–1994, cu sprijinul material şi, mai ales, financiar al **Societăţii SORZ** din Olanda (director Pieter G. J. M. Hermsen). Coordonarea generală a aparţinut Centrului universitar Bucureşti (prof. dr. Nicolae Mitrofan şi psiholog Gabriel Drilea) iar pentru celelalte centre universitare, coordonarea a aparţinut următoarelor cadre didactice: conf. dr. Anca Munteanu (Timişoara), lector Cornel Hăvârneanu (Iaşi), asistent Ştefan Szamosközy (Cluj-Napoca).

Referitor la eşantionul naţional (N. Mitrofan, 1994), cei 2 000 de copii au fost împărţiţi în 34 de grupe (clase), 7 dintre ele cuprinzând 58 de copii, iar 27 cuprinzând 59 de copii. Din punct de vedere geografic, copiii au provenit din următoarele centre: 903 copii din *centrul Bucureşti* (Muntenia, Bucureşti, Oltenia, Dobrogea), 419 copii din *centrul Iaşi* (Moldova), 186 copii din *centrul Timişoara* (Banat), 492 copii din *centrul Cluj-Napoca* (Transilvania, Maramureş, Crişana).

Partea a doua a acţiunii de etalonare şi anume, prelucrarea datelor şi alcătuirea normelor naţionale (etalonul românesc) s-a desfăşurat în cadrul Catedrei de psihologie a Universităţii Bucureşti, sub coordonarea prof. dr. Nicolae Mitrofan. Printre studenţii ce au avut cea mai importantă

contribuție, remarcăm pe Andreea Petrescu și Cristian Lazăr. Le aducem și pe această cale mulțumirile noastre.

Testul își are originea în mare măsură în Tabelele de dezvoltare ale lui Gessel, care, la rândul lor, au constituit sursă de inspirație și influențare pentru cele mai multe din testele create pentru măsurarea psihologică a copiilor mici. El este unul dintre cele mai cunoscute teste în S.U.A. și unul dintre cele mai frecvent folosite în domeniul pediatric (Frankenburg, W. K., Dodds, J. B., Fandal, A. W., Kazuk, E., Cohrs, M., 1975; Frankenburg, W. K., Fandal, A. W., Sciarillo, W., Burgess, D., 1981). De altfel, testul a fost preluat și standardizat și în afara granițelor S.U.A., cum ar fi, de exemplu, în țări precum: Anglia, Olanda, Japonia și, în ultimul timp, după cum s-a menționat deja, în România.

Testul cuprinde 105 itemi care sunt așezați în ordine crescândă a dificultății, având în vedere expectațiile pe linia dezvoltării pentru fiecare nivel de vârstă. Ei sunt împărțiți în 4 grupe:

1. **comportament social** (itemi ce urmăresc reacțiile copilului la factorii sociali înconjurători și modul său de comportare; de exemplu: râs, imitație, comportament față de alți oameni);

2. **comportament de adaptare** (itemi ce urmăresc dezvoltarea capacității de observație și a modului de acționare; de exemplu: coordonarea ochi-mână, mânuirea obiectelor, rezolvarea unor probleme practice);

3. **comportament verbal** (itemi ce urmăresc modul în care este folosită limba; de exemplu: râs, vorbit, vocabular activ și pasiv, combinații de cuvinte, abstracții)

4. **comportament motor** (itemi ce se referă la controlul asupra corpului; de exemplu: poziția dreaptă a corpului, să stea în șezut, să stea în picioare, să meargă, să sară, balans, prins etc.).

Pentru aplicarea testului se folosesc următoarele materiale:

– un mic ghem de lână roșie;
– o jucărie pentru sugari (ce face zgomot), cu un mâner îngust;
– 8 cuburi colorate de 2,5 × 2,5 × 2,5 cm, respectiv, 2 albastre, 2 galbene, 2 verzi și 2 roșii;
– o sticluță transparentă cu gâtul de 1 cm;
– un clopoțel;
– o minge de tenis;
– un creion;
– stafide;
– câteva coli de hârtie (fără linii sau pătrățele).

Deși, în urma aplicării, nu se ajunge la un scor ce să reprezinte un coeficient al dezvoltării, pentru fiecare nivel de vârstă, rezultatele la cei 23–30 de itemi favorizează conturarea unui scor, care, la rândul lui, poate fi evaluat ca fiind: normal, suspect, anormal, instabil. Având în vedere faptul că, la vârstele mici, achizițiile și modificările în plan psiho-comportamental sunt adesea imprevizibile și, pe de altă parte, faptul că riscul aplicării și interpretării eronate a testului este foarte mare, unii autori recomandă repetarea testării în felul următor: la intervale de aproximativ șase luni până la vârsta de 2 ani și la interval de un an, până la vârsta de 5 ani.

Privitor la caracteristicile psihometrice, este evidențiată valoarea destul de mare a coeficientului de fidelitate. Astfel, valoarea fidelității test-retest este .96 iar valoarea fidelității interevaluatorii este .90 (Frankenburg, W. K. et al., 1975). În ceea ce privește însă validitatea, mai ales validitatea predictivă, nu există un acord între autorii care au efectuat cercetări în această direcție. Astfel, unii autori își manifestă optimismul privind posi-

bilitățile DDST-R de a identifica din timp subiecții ce prezintă un risc privind evoluția normală a dezvoltării lor, chiar dacă sunt uneori unele eșecuri în identificare (Salvia, J., Ysseldike, S. S., 1988). Într-o cercetare efectuată pe copii de 6 ani s-a evidențiat faptul că 89% din copiii cu diagnosticul „anormal", rezultat în urma aplicării testului, au eșuat ulterior in ciclul primar (Frankenburg et al., 1975). Pe de altă parte, sunt autori care atrag atenția asupra faptului că testul suferă în planul validității predictive, deoarece el nu reușește să detecteze, până în procent de 80, copiii care ulterior, în special în școală, obțin rezultate slabe (Gregory, J. R., 1996).

2.1.2.2. *Inventarul de dezvoltare Battelle* *

• *Scurt istoric.* Acest inventar a fost construit de un grup de autori (Newborg, J., Stock, J. R., Wnek, L., Guidubaldi, J., Sviniski, J.), în anul 1984, iar în 1988, aceeași editură publică testul sub o denumire mai dezvoltată, „Battelle Developmental Inventory Screening Test" și semnat de aceeași autori. Nu este vorba însă de exact același test, ci de o variantă redusă, ce cuprinde numai 96 de itemi din totalul de 341 de itemi cât cuprindea testul inițial. Datorită faptului că varianta prescurtată este mai mult utilizată în practică, am inclus acest test în categoria instrumentelor tip „screening" și nu în categoria mijloacelor de testare a dezvoltării, unde s-ar fi cuvenit după titlul variantei extinse a inventarului.

* Battelle Developmental Inventory (BDI).

• *Obiective.* Ambele variante se adresează copiilor cu vârsta între 0 și 8 ani, cu intenția de a identifica pe cei care sunt handicapați sau rămași în urmă pe linia dezvoltării. De asemenea, pot fi utilizate pentru evaluarea forțelor și slăbiciunilor copiilor în procesul dezvoltării, precum și pentru evidențierea copiilor dotați.

În cadrul manualului pentru varianta prescurtată (1988), autorii prezintă următoarele aplicații ale Testului de triere BDI :

— Măsurarea copiilor, în special a celor mici, care sunt considerați a prezenta un risc înalt în oricare din ariile de dezvoltare ;

— Evidențierea generală a forțelor și slăbiciunilor din procesul dezvoltării ;

— Trierea generală a copiilor preșcolari ;

— Controlul și supravegherea progresului realizat de copil pe termen scurt și pe termen lung.

• *Conținut.* Așa după cum am menționat deja, varianta inițială, extinsă a testului, cuprinde 341 de itemi, iar varianta prescurtată, numai 96 dintre aceștia. La rândul lor, itemii sunt distribuiți în mai multe grupe, fiecare urmărind un anumit domeniu sau sector al dezvoltării copilului. În total sunt 5 domenii și anume :

1. personal-social ;
2. adaptativ ;
3. motor ;
4. comunicațional ;
5. cognitiv.

La acestea se adaugă un total pentru toate domeniile. Mai trebuie adăugat că manualul prevede adaptări specifice pentru modificarea testului în vederea aplicării lui pe copii handicapați.

• *Administrare și scorare.* Testul se aplică individual utilizându-se 3 proceduri diferite pentru colectarea infor-

mațiilor privitoare la copii: a) administrarea structurală a itemilor; b) observațiile directe; c) interviuri cu părinții, cu persoanele ce au în grijă copiii sau cu cadrele didactice. Este obligatoriu să fie aplicate toate cele 5 domenii. Deși pot exista diferențe mari între copii, datorită particularităților psiho-comportamentale, în medie administrarea testului durează între 10 și 30 de minute. Manualul nu prezintă nici un fel de instrucțiuni privind selectarea procedurii de administrare, ci doar un fel de recomandare generală, de forma „să se utilizeze întotdeauna procedura care vă permite obținerea celor mai valide date". Deci, în cazul acestui instrument psihodiagnostic, examinatorul are o destul de mare libertate în a decide, în raport cu copilul, ce procedură de administrare să utilizeze. Ca o particularitate specifică pentru acest test, spre deosebire de multe altele de acest gen, în timpul administrării itemilor structurați, poate să asiste fie părintele, fie cel ce-l are în grijă, fie cadrul didactic cu care lucrează copilul. Sunt foarte importante observațiile, atât cele structurate, cât și cele informale. Acestea din urmă pot fi efectuate de-a lungul a mai multor săptămâni, în cadrul mediului natural al copilului, de către cel ce aplică testul. În caz că nu este posibil, pot fi intervievați părinții, cadrele didactice sau cei ce au grijă de copii, care, doar la unii itemi, sunt solicitați să ofere un exemplu de comportament al copilului, în vreme, ce, la majoritatea itemilor, ei răspund prin „Da" sau „Nu".

Privitor la scorare, pentru fiecare item pot fi acordate: 2 puncte, dacă copilul dovedește că adoptă un tip de comportament mai tot timpul (90% succes); 1 punct, dacă dovedește că îl adoptă uneori (50% succes); 0 puncte, dacă dovedește că îl adoptă foarte rar sau niciodată. Se adună punctele pentru fiecare domeniu comportamental și pentru toate domeniile. Deci, avem, practic, 6 tipuri de scoruri brute, care, la rândul lor, sunt transformate în centile, scoruri standard, coeficienți de dezvoltare și echivalenți ai curbei normale.

• *Standardizare.* Etalonul din 1984 a fost realizat într-o manieră necorespunzătoare, în timp ce etalonul din 1988 a constituit o serioasă recalibrare a primului, autorii utilizând medianul în locul mediei performanțelor. De aceea, când se apelează la Testul de triere BDI este bine să se verifice etalonul (normele), pentru a se evita utilizarea rezultatelor standardizării din 1984 (Cohen, G. L., Spenciner, J. L., 1994).

Pentru alcătuirea eșantionului au fost selectați 800 de copii, pe baza mai multor criterii, precum: regiunea geografică, rezidența urbană sau rurală, rasa, sexul. Din 24 de state au fost aleși 42 de practicieni, care urmau să selecteze copiii în funcție de cerințele specifice ale eșantionării. Pe lângă eșantionul principal, deși în manual nu sunt prea multe referințe, a fost alcătuit un eșantion secundar, cuprinzând copiii cu diferite dizabilități.

• *Caracteristici psihometrice.* În primul rând, și după cum era de altfel de așteptat, există mari diferențe între cele două variante referitor la fidelitate. Astfel, Sheenan, R. și Snyder, R. S., 1989–1990, au arătat că fidelitatea variantei prescurtate este mult inferioară față de cea a inventarului întreg. Referitor la validitate, autorii prezintă doar un singur studiu, efectuat pe un lot de 164 de copii, proveniți din cele două eșantioane folosite în vederea standardizării. Acestor subiecți li s-au aplicat ambele variante ale testului (BDI și Testul de triere BDI). Corelațiile dintre cele două instrumente variază între .92 și .99, pentru cele 5 domenii și pentru scorul total. Deși nu sunt oferite informații detaliate privind o serie de aspecte

ale acestui studiu de validitate, autorii trag concluzia că scorurile obținute de subiecți la varianta redusă au capacitatea de a prognoza scorurile la varianta completă.

2.1.2.3. *Testul de triere Brigance (revizuit) pentru grădiniță și copii din clasa I* *

• *Scurt istoric.* Testul aparține lui Albert H. Brigance și el a fost publicat în anul 1982 de către „Curriculum Associates, Inc." Ulterior, mai exact, în 1987, același editor publică a doua ediție a testului, cu titlul „K and 1 Screen for Kindergarten and First Grade".

• *Obiective.* Așa după cum este precizat în cadrul manualului, testul urmărește: — să identifice acei copii care au nevoie de o evaluare suplimentară; — să ajute la determinarea plasamentului corespunzător; — să asigure asistență pentru stabilirea unui program educațional potrivit; — să se supună cerințelor de triere comandate.

Testul se aplică pe copii din grădiniță și pe cei din clasa I-a.

• *Conținut.* Ceea ce este specific pentru acest instrument este faptul că el este legat de curriculum, de programele de învățare și dezvoltare folosite în instituțiile educaționale. Răspunsurile copiilor pot conduce la unele intervenții necesare asupra curriculum-ului. Concret, în ceea ce privește conținutul, pot fi diferențiate două categorii de măsurători și anume: a) măsurători obligatorii în 17 arii specifice, care, la rândul lor, includ: cunoștințe despre date personale, imaginea globală și parțială a corpului; discriminarea vizuală și auditivă, alfabetul, număratul, literele mari și mici, socotitul, sintaxa și fluența, urmărirea direcțiilor, recunoașterea culorilor, vocabularul pictural, deprinderi vizuale și motorii; b) măsurători opționale avansate, precum: răspunsul la imagine, articularea sunetelor, vocabularul bazal preabecedar, dacă citește la nivel abecedar sau preabecedar, deprinderi numerice și calculatorii bazale. Ca o caracteristică particulară a testului se remarcă faptul că el prezintă o mare atractivitate pentru copii.

Pe lângă conținutul de bază, instrumentul este prevăzut și cu 3 formulare (Screening Observations Forms) pentru înregistrarea observațiilor, fiecare fiind completat de o altă persoană și anume: unul de către examinator, altul, de către cadrul didactic din școală sau din grădiniță și, cel de-al treilea, de către părintele copilului. Pentru toate aceste formulare, editorul permite multiplicarea, fără să fie necesară aprobarea lui (Cohn, M. E., 1992).

• *Administrare și scorare.* Pentru cei mai mulți dintre copii, aplicarea testului durează, în medie, între 10 și 12 minute. Pentru cei care răspund mai greu și mai încet, timpul de administrare poate să atingă 20 de minute. Sunt urmărite instrucțiunile din cadrul manualului iar răspunsurile sunt consemnate într-un formular standardizat, numit Pupil Data Sheet. Ceea ce este specific, de asemenea, pentru acest test este faptul că scorurile de departajare sunt stabilite de către școală sau de către districtul școlar.

• *Standardizare.* Testul a fost supus testării de teren în 14 state americane. Drept urmare, în cadrul manualului (Brigance, A. H., 1982) apare în procente distribuția celor care au apreciat subtestele ca fiind potrivite pentru evaluarea (screening) din cadrul grădiniței. Astfel, se preci-

* **Brigance[R] K and 1 Screen for Kindergarten and First Grade.**

zează că, spre deosebire de cunoaşterea şi comunicarea datelor personale, unde procentul este de 78, pentru celelalte subteste, procentele se includ pe o scală, pornind de la 86, pentru deprinderile motorii bazale, până la 100, pentru discriminarea vizuală.

• *Caracteristici psihometrice*. Din nefericire, manualul nu cuprinde nici un fel de referinţă la fidelitatea şi validitatea testului, ceea ce-i scade foarte mult din valoare, chiar dacă el s-a impus până acum printr-o largă popularitate.

2.1.2.4. *Testul de triere Brigance (revizuit) pentru preşcolaritatea timpurie* *

• *Scurt istoric*. Denumirea completă a testului cuprinde şi vârsta copiilor pentru care a fost construit. Este vorba de cei ce au vârsta între 2 ani şi 2 1/2 ani. Testul a fost publicat, în 1990, sub semnătura lui A. H. Brigance.

• *Obiective*. Aşa după cum precizează însuşi autorul, testul a fost creat cu scopul de a identifica pe acei copii „ce necesită o evaluare mai completă".

• *Conţinut*. Deşi titlul testului impune anumite restricţii privind vârsta subiecţilor, conţinutul lor depăşeşte cele două extreme. Astfel, prima secţiune se adresează copiilor cu vârsta între 21 şi 30 de luni, iar cea de-a doua secţiune se adresează copiilor cu vârsta între 27 şi 36 de luni.

Între cele două secţiuni există mai multe asemănări şi deosebiri. În ceea ce priveşte asemănările, ambele secţiuni includ 8 tipuri de deprinderi, distribuite ca număr în mod diferit pentru următoarele arii comportamentale:

a) *Motricitatea fină* (două tipuri de deprinderi: construirea turnului de blocuri şi deprinderi motorii vizuale).

b) *Limbajul receptiv* (trei tipuri de deprinderi: identificarea părţilor corpului, identificarea persoanelor în imagine şi numirea lor, identificarea obiectelor în raport cu utilitatea lor).

c) *Motricitatea generală* (un tip de deprinderi: deprinderi motrice generale).

d) *Limbajul expresiv* (două tipuri de deprinderi: vocabularul în imagini şi fluenţa verbală).

Ca deosebiri, între cele două secţiuni pot fi menţionate următoarele: — secţiunea a doua cuprinde între 2 şi 7 itemi, spre deosebire de prima, care cuprinde între 2 şi 6 itemi; — secţiunea a doua cuprinde un tip de deprinderi suplimentar şi anume, conceptele cantitative.

Spre deosebire de aceste două secţiuni, în cadrul manualului mai sunt menţionate altele două (suplimentare), una având ca obiectiv măsurarea deprinderilor mai avansate şi alta, ce cuprinde un fel de formulare privind informaţiile legate de măsurare, ce trebuie completate de către examinator, cadrul didactic şi părinţi.

• *Administrare şi scorare*. Testul nu ridică probleme deosebite în ceea ce priveşte aplicarea lui. La unii itemi, sarcina subiectului este foarte simplă, cum ar fi cazul, de exemplu, al identificării unor părţi ale corpului sau ale unor obiecte. Înainte de aplicarea efectivă a testului însă este necesar, recomandă autorul, să se verifice foarte serios dacă copilul are sau nu probleme privind văzul şi auzul.

Privitor la scorare, pentru ambele secţiuni, în general, copilului i se acordă puncte când răspunde corect, numărul de puncte fiind diferit în raport cu tipurile de deprinderi

---

* **Brigance[R] Early Preschool Screen.**

vizate de test. Se calculează apoi un scor total, care poate să fie, în cazul primei secțiuni, de 100 de puncte. Interesant este că, pentru itemii cuprinși în a doua secțiune, de altfel identici cu cei din prima secțiune, se acordă mai multe puncte, în cazul rezolvării corecte, pentru copiii cu vârstă inferioară. Autorul recomandă, pe de o parte, ca acei copii ce obțin un scor sub 60 să fie trimiși pentru evaluări suplimentare și, pe de altă parte, recomandă examinatorilor să nu se bazeze exclusiv pe scorul de la test, ci să ia serios în considerație informațiile rezultate în urma observării directe a copilului sau furnizate de părinți și cadre didactice.

• *Standardizare.* Acest test face parte din categoria testelor ale căror scoruri sunt raportate la un criteriu și nu la norme (etalon). Scorurile obținute de subiecți pot fi împărțite în 3 grupe, respectiv : înalte, medii și scăzute.

• *Calități psihometrice.* Manualul nu cuprinde date referitoare la fidelitate iar, în ceea ce privește validitatea, sunt prezentate testările de teren efectuate de mai mulți practicieni în 9 state americane, precum și modificările ce au fost făcute în urma acestor verificări privind validitatea de conținut.

Dar dincolo de toate însă, lipsa normelor scade extrem de mult valoarea științifică și practică a acestui instrument psihodiagnostic.

2.1.2.5. *Testul de triere Brigance^R pentru preșcolari* *

• *Scurt istoric.* Testul aparține lui Albert Brigance și el a fost publicat în 1985, cu un titlu ce menționează, la fel ca precedentul test și vârsta subiecților pentru care este destinat.

* **Brigance^R Preschool Screen.**

• *Obiective.* La baza acestui instrument regăsim de fapt aceeași concepție care a fundamentat și testul destinat copiilor cu vârsta între 2–2 1/2 ani. În cazul de față, după cum „comandă" titlul extins, avem de-a face cu subiecți cu vârsta cuprinsă între 3 și 4 ani. Intenția este exact aceeași, adică de a depista copiii ce necesită investigații și evaluări suplimentare. La fel ca și în cazul testului precedent, pentru cele două vârste este luată în atenție o perioadă mai mare, respectiv : – pentru copiii de 3 ani, intervalul dintre 2 ani și 9 luni și 4 ani ; – pentru copiii de 4 ani, intervalul dintre 3 ani și 9 luni și 5 ani.

• *Conținut.* Testul cuprinde 4 componente : 1. un număr de 11 deprinderi pentru cele două vârste ; 2. o formă de observație în timpul evaluării ; 3. o formă de evaluare pentru cadrul didactic ; 4. o formă de evaluare pentru părinți. În afară de acestea, testul cuprinde forme suplimentare de măsurare pentru deprinderile avansate. Listele de deprinderi pentru cele două vârste se prezintă în felul următor :

Pentru copilul de 3 ani :

1. Răspunsuri privind unele date personale : numele, prenumele, vârsta ;
2. Identificarea unor părți ale corpului : urechi, cap, picioare, brațe, degete, gât, vârful picioarelor, stomac ;
3. Deprinderi motrice generale : statul într-un picior pentru o secundă, mersul în vârful picioarelor pe o distanță de 3 pași, mersul tip „vârf-călcâi" pe o distanță de 3 pași ;
4. Identificarea obiectelor în acord cu utilitatea lor : cuptor, haină, mașină ;
5. Repetarea unor propoziții formate din 3, 4 și 5 cuvinte ;

6. Deprinderi vizual-motrice : copierea cercului, linie orizontală, linie verticală ;
7. Demonstrarea numerelor concepte : unul, încă unul, doi ;
8. Construirea turnului din cuburi ;
9. Potrivirea culorilor ;
10. Vocabular în imagini : copac, pasăre, măr, creion, şosetă ;
11. Înţelegerea utilizării pluralului şi timpului prezent.

Pentru copiii de 4 ani :

1. Răspunsuri privind unele date personale : a spune numele, prenumele, vârsta ;
2. Identificarea unor părţi ale corpului : degetul gros, vârful picioarelor, gâtul, stomacul, pieptul, spatele, genunchii, bărbia, unghiile ;
3. Deprinderi motrice generale : statul într-un picior pentru o secundă, mersul în vârful picioarelor pe o distanţă de 4 paşi, mersul tip „vârf-călcâi'' pe o distanţă de 4 paşi ;
4. La ce folosesc unele obiecte : cuptor, haină, maşină ;
5. Repetarea unor propoziţii, formate din 4, 6 şi 8 silabe ;
6. Deprinderi vizual-motrice : linie orizontală, linie verticală, cruce ;
7. Demonstrarea unor numere concepte : doi, trei, cinci ;
8. Construirea unui turn de cuburi ;
9. Identificarea culorilor denumite ;
10. Vocabular în imagini : barcă, zmeu, vagon, scară, foarfece, frunză ;

11. Înţelegerea utilizării propoziţiilor şi a substantivelor cu formă neregulată la plural.

• *Administrare şi scorare.* Testul poate fi aplicat de către un singur examinator sau de către mai mulţi, fiecare măsurând un anumit tip de deprinderi. Foarte important este ca activitatea de testare să se desfăşoare în condiţii confortabile şi în linişte desăvârşită, cu atât mai mult cu cât este vorba de copii mici. Privitor la scorare, sistemul este aproape identic cu cel întâlnit la testul anterior. Se acordă puncte pentru reuşita la fiecare arie comportamentală şi se calculează un scor total, care poate fi de 100 de puncte. Valoarea limită a scorului pentru cei ce urmează a fi trimişi pentru evaluări suplimentare rămâne să fie precizată de către utilizatorii testului, deşi manualul recomandă scorul de 60 de puncte.

• *Standardizare.* Testul nu prezintă norme, deoarece el este raportat la criteriu. Asta înseamnă că el determină dacă un copil are anumite deprinderi (criteriu) şi nu poziţia acestuia în raport cu un eşantion ce a fost folosit pentru standardizare.

• *Calităţi psihometrice.* Nu sunt oferite date referitoare la fidelitate şi validitate, testul bazându-se mai mult pe consultarea unor surse bibliografice şi a unor specialişti din domeniu.

2.1.2.6. *Inventarul de triere pe baza activităţilor de dezvoltare* *

• *Scurt istoric.* Testul este o ediţie revizuită a variantei anterioare (DASI) şi aparţine autorilor R. R. Fewell

---

* **Developmental Activities Screening Inventory — II (DASI — II).**

și M. B. Langley. El este publicat, în 1984, de către Austin TX : Pro-Ed și face parte din categoria testelor neverbale.

• *Obiective.* El se adresează copiilor cu vârsta între 1–60 de luni. Spre deosebire de varianta anterioară, vârsta subiecților a fost practic extinsă până la naștere. Intenția de bază este aceea de a evidenția modul cum folosesc copii diferite categorii de deprinderi.

• *Conținut.* Odată cu extinderea vârstei, testul s-a modificat și în ceea ce privește conținutul, în primul rând prin includerea a două nivele adiționale. El cuprinde 67 de itemi, destinați a surprinde o largă gamă de deprinderi și capacități, precum : coordonarea motorie fină, surprinderea relațiilor de tip cauză-efect, asocierea, conceptele numerice, discriminarea dimensiunilor, memorie, relații spațiale, funcționalitatea obiectului.

Itemii testului sunt distribuiți în 11 niveluri de dezvoltare și anume (pentru fiecare nivel se oferă exemple de itemi) :

1. **Nivelul A (1–2 luni) :**

– zâmbește la contactul fizic ;
– duce mâna la gură ;
– reacționează la sunet.

2. **Nivelul B (3–5 luni) :**

– duce jucăria la gură ;
– este atent la sursa sonoră ;
– menține apucarea.

3. **Nivelul C (6–11 luni) :**

– caută obiectul ;
– face intenționat mișcări pentru a produce sunete ;
– pune cubul în ceașcă.

4. **Nivelul D (12–17 luni) :**

– construiește turnul din 2 sau 3 cuburi ;
– umple vasul cu cuburi ;
– strânge jucăria.

5. **Nivelul E (18–23 luni) :**

– demonstrează utilitatea a șase obiecte ;
– construiește un turn din 3 sau 4 cuburi ;
– răspunde la 3 comenzi simple.

6. **Nivelul F (24–29 luni) :**

– imită lovitura verticală ;
– construiește turnul din 5 sau 7 cuburi ;
– discriminează 4 culori.

7. **Nivelul G (30–35 de luni) :**

– copiază cercul ;
– construiește turnul din 8 sau 9 cuburi ;
– demonstrează înțelegerea conceptului de *unu* ;
– demonstrează înțelegerea conceptelor de *mare* și *mic*.

8. **Nivelul H (36–41 luni) :**

– copiază crucea ;
– numără până la 5 ;
– demonstrează înțelegerea conceptelor de *doi* și *trei*.

9. Nivelul I (42—47 de luni) :

— copiază pătratul ;
— clasifică imaginile în 3 grupe ;
— identifică trei perechi de cuburi colorate din memorie ;
— clasifică obiecte după mărime.

10. Nivelul J (48—53 luni) :

— identifică 5 cuburi după nume ;
— potrivește 6 perechi de imagini pentru a indica asociațiile funcționale ;
— imită îndoirea hârtiei pe diagonală.

11. Nivelul K (54—60 luni) :

— copiază triunghiul ;
— formează pătratul cu 2 triunghiuri ;
— numără până la 10 ;
— construiește o piramidă din 6 cuburi.

• *Administrare și scorare.* Manualul prevede amănunțit ce materiale sunt necesare și cum trebuie procedat în aplicarea itemilor. Deși nu este un test cu timp impus, el poate fi administrat, individual, într-un interval de 25—30 de minute. Pentru răspuns corect la un item, copilul primește 1 punct. Scorul brut este transformat în scoruri ale vârstei de dezvoltare în baza unor tabele din manual iar acestea, la rândul lor, sunt folosite pentru obținerea coeficienților de dezvoltare (DQ_s). Copilului i se acordă credit pentru fiecare item ce aparține nivelurilor inferioare celui la care el a răspuns corect la itemi.

Valoarea coeficientului de dezvoltare (DQ) este calculată utilizând formula : DQ = DA/CA × 100, în care, DA = vârsta dezvoltării și CA = vârsta cronologică. Manualul oferă următorul ghid de interpretare a semnificației coeficientului de dezvoltare (DQ) :

peste 140	— dezvoltare superioară ;
121—140	— dezvoltare peste medie ;
80—120	— dezvoltare medie ;
60— 79	— dezvoltare sub medie ;
sub 60	— dezvoltare săracă.

Manualul oferă exemplul copilului B. S. (pag. 38) care, fiind în vârstă de 2 ani și 4 luni (deci, 28 de luni) obține, în urma aplicării testului, 36 de puncte, ce reprezintă vârsta lui de dezvoltare. Aplicând formula DQ = = DA/CA × 100, se obține valoarea 104, ceea ce înseamnă că performanțele acestui copil se situează la nivelul mediei.

• *Standardizare.* Testul nu a fost standardizat.

• *Calități psihometrice.* Manualul nu oferă informații privitoare la fidelitate, iar în ceea ce privește validitatea, sunt prezentate câteva studii privitoare la corelația dintre varianta inițială a testului (DASI) și alte teste. Concluzia ce vizează faptul că testul trebuie utilizat cu mare precauție se impune de la sine.

2.1.2.7. *Indicatorii dezvoltării pentru măsurarea efectelor învățării* *

• *Scurt istoric.* Testul aparține autorilor Carol D. Mardell-Czudnowski și Dorothea Goldenberg. Prima variantă revizuită a testului este publicată în 1983, de

* **Developmental Indicators for the Assessement of Learning — Revised (DIAL-R).**

către Childcraft Education Corporation iar cea de-a doua, în 1990, de către American Guidance Service.

• *Obiective.* Aşa după cum apare din cadrul manualului, varianta 1983, scopul fundamental al dezvoltării acestui instrument a fost acela de „a satisface nevoia evidentă şi continuă de a realiza o măsură, standardizată adecvat, validă şi demnă de încredere, pentru dezvoltarea timpurie motrică, conceptuală şi a limbajului" (Mardell-Czudnowski, D. C., Goldenberg, D., 1983). Instrumentul este destinat copiilor cu vârsta între 2 şi 5 ani.

• *Conţinut.* Pentru fiecare din cele 3 arii majore comportamentale sunt prevăzute mai multe subteste, respectiv :

a) *aria motrică* : apucat/prins, sărit/ţopăit/salt, atingerea degetelor, tăiat, a potrivi/a egala, copiatul, scrierea numelui ;

b) *aria conceptuală* (numirea culorilor/literelor, identificarea noţiunilor corespunzătoare unor părţi ale corpului, numărarea, poziţionarea, sortarea ;

c) *aria limbajului* : articularea, oferirea unor date personale, reamintirea, numirea substantivelor/verbelor, clasificarea, rezolvarea problemelor, lungimea propoziţiei.

Autorii au manifestat mare grijă pentru a spori gradul de atractivitate a materialelor folosite, plecând de la nevoile specifice ale copiilor pentru care este destinat testul.

• *Administrare şi scorare.* Testul nu face parte din categoria celor cu timp impus. În medie, pentru aplicarea lui integrală sunt necesare 20–30 de minute. În ceea ce priveşte scorarea, sunt mai multe diferenţe între cele două variante. Astfel, pentru ediţia 1983, scorurile brute sunt transformate în scoruri scalate, pentru fiecare arie comportamentală. De asemenea, sunt prevăzute scoruri de

departajare pentru întreg testul, bazate pe un lot de 1861 de copii aparţinând populaţiei folosite pentru standardizare.

Ediţia din 1990 prezintă mai multe noutăţi : cea mai importantă dintre ele este aceea că oferă noi norme (un nou etalon) ; – scorurile brute sunt transformate în scoruri scalate pentru intervalele de vârstă de 3 luni ; – scorurile scalate sunt transformate în scoruri de departajare pentru fiecare din cele 3 arii comportamentale şi pentru scorul total al testului ; – este folosit sistemul centilajului.

• *Standardizare.* Trebuie făcută mai întâi o diferenţiere şi anume, în timp ce varianta din 1983 s-a bazat pe o reală standardizare, cea ulterioară, din 1990, presupune numai o renormare, autorii manifestând convingerea că, datorită acesteia, instrumentul va fi capabil să identifice mai mulţi copii ce prezintă un risc pe linia dezvoltării şi mai puţini copii potenţial talentaţi (Mardell-Czudnowski, C. D., Holdenberg, D. S., 1990).

Lotul pentru standardizare a cuprins 2 447 de copii, din care, 1 358 albi şi 1 089 nonalbi iar variabilele de stratificare au fost : vârsta, etnia, regiunea geografică, mărimea comunităţii. În cadrul lotului au fost cuprinşi, de asemenea, copii confruntaţi cu condiţii handicapante. Din totalul de 2 447 de copii, aşa după cum s-a menţionat anterior, un lot de 1 861 copii au fost folosiţi pentru stabilirea scorurilor de departajare. Renormarea (reetalonarea) din 1990 s-a bazat pe ajustarea cantitativă a grupurilor din populaţia originală pentru standardizare, ţinând seamă de modificările procentuale ale populaţiei generale pentru 1990.

• *Caracteristici psihometrice.* Atât în ceea ce priveşte fidelitatea, cât şi în ceea ce priveşte validitatea, informa-

țiile cuprinse în manual dovedesc o valoare psihodiagnostică crescută a acestui test. Astfel, manualul din 1983 prezintă o valoare de .868 a fidelității test-retest pentru un grup de 65 de copii care au fost retestați după un număr diferit de zile, mai exact, intervalul de timp cuprins între 3 și 175 de zile, ceea ce a însemnat o medie de 35 de zile între două testări. Pe de altă parte, manualul precizează că valoarea coeficientului de fidelitate privind consistența internă pentru scorul total este de .96 pentru întreg lotul folosit în vederea standardizării testului. Privitor la validitate, sunt prezentate rezultatele unui studiu efectuat pe un număr de 125 copii, având ca medie de vârstă 3 ani și 9 luni. Au fost comparate rezultatele la testul DIAL-R cu cele obținute în urma aplicării bateriei Stanford-Binet și s-a constatat o corespondență a scorurilor (validitate concurentă) în cazul a 103 copii. Manualul pentru ediția din 1990 a testului cuprinde mult mai multe informații referitoare la calitățile tehnice ale acestui instrument psihodiagnostic.

2.1.2.8. *Inventarul pentru trierea timpurie**

• *Scurt istoric.* Testul aparține autorilor Samuel J. Meisels și Martha S. Wiske și este publicat în anul 1988 de către Teachers College Press. Ediția anterioară a apărut în anul 1984 (Meisels, J. S., Wiske, S. M., Tivan, T., 1984).

• *Obiective.* Manualul precizează foarte clar că acest instrument urmărește să identifice acei copii care necesită examinări suplimentare în vederea determinării mai exacte a condiției lor de copii ce prezintă riscuri în dezvoltare.

* **The Early Screening Inventory** (ESI).

Testul se adresează copiilor cu vârsta între 4 și 6 ani. El a fost dezvoltat din Inventarul de măsurare Eliot-Pearson (EPSI – 1975).

• *Conținut.* Trebuie precizat mai întâi faptul că acest instrument a fost construit pentru a măsura, nu atât nivelul curent al achizițiilor ci, mai ales, abilitatea copilului de a achiziționa noi deprinderi (Cohen, G. L., Spenciner, J. L., 1994).

El cuprinde 3 secțiuni și anume:

1. *adaptare vizual-motrică*: în plan motric fin, coordonare ochi-mână, reamintirea unor secvențe vizuale, abilitatea de a desena forme vizuale și de a reproduce structuri vizuale;

2. *limbaj și cunoaștere*: înțelegerea limbajului, exprimarea verbală, raționamentul și calculul elementar, memoria unor secvențe auditive;

3. *motric general/conștientizarea corpului*: echilibru stabilitate, coordonare motrică generală, imitarea pozițiilor corpului în baza unor indici vizuali.

În afara acestora, testul cuprinde încă două componente și anume: *desenarea unei persoane* (DAP) și *alcătuirea unei scrisori*. La toate aceste elemente de conținut se adaugă și un *chestionar* informal adresat părinților precum și o atentă *examinare fizică* a copilului.

• *Administrare și scorare.* Aplicarea testului durează, în medie, 15–20 de minute iar completarea chestionarului de către părinți, aproximativ 15 minute. Pot colabora mai mulți profesioniști care pot lucra simultan. Ca posibilități de răspuns din partea subiecților sunt trei: *reușită*, copilul primind 1 punct, *eșec* și *refuzul de a răspunde*. Chestionarul completat de către părinți nu se scorează. În baza punctelor acumulate, se calculează un scor total ESI care, la rândul lui, este comparat cu scorurile de departajare. Drept rezultat, pot apare trei variante:

a) nu sunt probleme (între valori peste medie și minus o deviație standard);

b) reevaluarea (între minus una și minus două deviații standard);

c) trimitere pentru evaluări și măsurări suplimentare (sub minus două deviații standard).

Copiii ce aparțin grupului *b* trebuie să fie reevaluați într-un interval de 8–10 săptămâni.

• *Standardizare.* Așa după cum se precizează în manualul ESI, lotul de standardizare a cuprins un număr de 465 de copii, caucazieni, provenind din familii urbane cu un statut socio-economic scăzut și mijlociu-scăzut. Deci nereprezentativitatea eșantionului este mai mult decât evidentă. Restandardizarea instrumentului a avut loc între anii 1986 și 1990, sub conducerea directă a lui Meisels și a altor colegi (Cohen, G. Libby, Spenciner, J. L., 1994). Lotul a cuprins 2 746 de copii, proveniți din 11 state americane și împărțiți în 4 subgrupe (câte jumătate de an pentru fiecare în intervalul 4–6 ani).

• *Calități psihometrice.* Referitor la fidelitate, în cadrul manualului sunt prezentate două studii privind: a) *fidelitatea interevaluatori* (3 examinatori au evaluat același grup de 18 copii), cu o valoare mai mare de .80; b) *fidelitatea test-retest* (șase examinatori au reaplicat testul pe un grup de 57 de copii, la un interval de 7–10 zile), cu o valoare a coeficientului de corelație de .82.

În ceea ce privește validitatea, au fost efectuate studii care, la rândul lor, au urmărit:

a) *validitatea concurentă*; după administrarea ESI pe un grup de 102 copii din aria Boston, la un interval de 7–10 zile au fost aplicate Scalele McCarthy pentru abilitățile copilului (MSCA). S-a obținut o corelație de .73;

b) *validitatea predicției pe termen scurt*; mai întâi, a fost aplicat testul ESI pe un număr de 472 de copii înainte de a intra în grădiniță și apoi, după un interval de 7–12 luni, ei au fost evaluați cu Testul metropolitan de îndemânare. Valoarea corelațiilor conținute este între .44 și .49;

c) *validitatea predicției pe termen lung*; studiul a fost efectuat pe un număr de 115 preșcolari, care au fost testați înainte de intrarea în grădiniță și apoi, când aceștia erau în clasa a IV-a. Rezultatele au evidențiat capacitatea predictivă a testului, în sensul că acesta diferențiază destul de corect copiii ce prezintă risc de cei ce nu prezintă risc în planul dezvoltării psiho-comportamentale.

2.1.2.9. *Inventarul pentru trierea timpurie – 3* *

• *Scurt istoric.* Testul este creat destul de recent în 1991, de către J. S. Meisels, W. L. Henderson, D. B. Marsden, G. K. Brwning, A. K. Olson. De fapt, el este o extindere în jos a Inventarului pentru măsurarea timpurie (ESI), cu toate că, așa cum se precizează în manual, toți itemii au suportat modificări.

• *Obiective.* Manualul precizează că principalul scop al acestui instrument este de a identifica copiii, cu vârsta între 3 și 4 ani, care necesită servicii educaționale speciale.

• *Conținut.* Pot fi diferențiate 3 secțiuni principale și anume: a) *vizual-motric/adaptare*; b) *limbaj și cunoaștere*; c) *general motric/schema corporală*. Acestea, la rândul lor, sunt combinate și, împreună cu alte informații recoltate de la părinți sau alți specialiști, oferă un răspuns privind capacitățile și limitele (slăbiciunile) copilului.

---

* **The Early Screening Inventory – 3 (ESI – 3).**

În afara acestor 3 secțiuni, testul mai cuprinde, la fel ca și ESI, alte trei componente: *desenarea unei persoane* (DAP), *alcătuirea unei scrisori*, un *chestionar* ce trebuie completat de către părinți.

• *Administrare și scorare.* Testul se administrează individual, pentru un copil de 3 ani fiind necesare, în medie, 30 de minute. De asemenea, în aproximativ 15 minute, părinții pot completa chestionarul.

Modul de scorare și interpretare este absolut identic cu cel folosit pentru ESI.

• *Standardizare.* Manualul cuprinde informații destul de sărace privind procedura de standardizare și, mai ales, privind caracteristicile eșantionului, care a cuprins 614 copii cu vârsta între 3 ani – 3 ani, 11 luni și 15 zile.

• *Caracteristici psihometrice.* Privitor la fidelitate, în manual sunt menționate doar două studii: a) unul referitor la *fidelitatea interevaluatori* (mai exact între un observator și cel ce a aplicat efectiv instrumentul pentru 115 teste; valoarea coeficientului de fidelitate a fost de .98); b) altul referitor la *fidelitatea test-retest* (8 examinatori au reevaluat, după o săptămână, 83 de copii, obținându-se ca valori ale coeficientului de fidelitate între .68 și .94). Referitor la validitate, nu există nici un fel de informație, ceea ce face și mai dificilă aprecierea utilității acestui instrument psihodiagnostic (Cohen, G. L., Spenciner, J. L., 1994).

2.1.2.10. *Profilele trierii timpurii* *

• *Scurt istoric.* Testul aparține unui grup numeros de autori și anume: Patti L. Harrison, Alan S. Kaufman, Nadeen L. Kaufman, Robert H. Bruininks, John Rynders, Steven Ilmer, Sara Sparrow, Domenic Cicchetti, George McCloskey. El a fost publicat după ample cercetări efectuate de către American Guidance Service. De aceea, în unele lucrări, el apare sub denumirea AGS Early Screening Profiles (Cohen, G. L., Spenciner, J. L., 1994).

• *Obiective.* Acest test, care îndeplinește toate condițiile pentru a fi considerat, de fapt, o baterie psihodiagnostică, este destinat copiilor cu vârsta între 2 ani și 6 ani și 11 luni, cu scopul de a măsura diferite aspecte ale dezvoltării acestora, în vederea identificării copiilor handicapați, a celor care au probleme, precum și a celor dotați.

• *Conținut.* Printre cei care au contribuit la realizarea acestei baterii pot fi cu ușurință recunoscuți autorii unor teste de largă audiență în practica psihodiagnostică și anume: Kaufman (Kaufman Assessement Battery for Children), Bruininks (Bruininks-Oseretsky Test of Motor Proficiency), Harrison, Sparrow, Cicchetti (Vineland Adaptive Behavior Scales). De aceea, în mare parte bateria nou creată se bazează pe aceste teste.

În privința conținutului, ea cuprinde 6 componente respectiv 3 Profile și 4 Anchete. La rândul lor, Profilele conțin mai multe subteste. Astfel, *Profilul cunoaștere/limbaj* cuprinde: conceptele verbale (vocabularul receptiv și expresiv/ghicitori, discriminare vizuală, relații logice (incluzând analogiile vizuale), deprinderile școlare bazale (numere/concepte cantitative, număr/literă, numirea și recunoașterea cuvântului), articularea. Profilul poate fi separat în subscale și anume: scala cognitivă (nonverbală) și scala limbajului.

Al doilea *Profil* (*motric*) are subteste ce măsoară deprinderile motrice de bază și deprinderile motrice

* **Early Screening Profiles (ESP).**

fine, cum ar fi, de exemplu, mersul în linie dreaptă, imitarea mişcărilor braţului şi piciorului, trasarea labirintelor, desenarea unor forme.

În sfârşit, cel de-al treilea *Profil* (*auto-ajutor/social*) include: comunicarea, deprinderile de viaţă cotidiene, socializarea, unele deprinderi motorii.

Cele 4 Anchete care suplimentează Profilele sunt: Articulaţia, Comportamentul, Istoria sănătăţii şi Acasă.

Administrare şi scorare. În primul rând trebuie precizat că nu toate componentele bateriei sunt aplicate pe fiecare copil. În al doilea rând, trebuie precizat că la unele componente răspunde copilul iar, la altele, persoane care cunosc foarte bine copilul. Profilul cunoaştere/limbaj, Profilul motric şi Ancheta privind articulaţia sunt administrate copilului individual. Alte 3 componente (Profilul auto-ajutor/social, Ancheta privind conduita acasă şi Ancheta privind istoria sănătăţii) sunt oferite, sub forma unor chestionare, părinţilor, cadrelor didactice sau celor ce au zilnic în grijă copiii. Cea de-a 7-a componentă, respectiv, Ancheta privind comportamentul copilului este realizată de examinator după ce au fost deja administrate Profilele cunoaştere/limbaj şi cel motric.

În medie, timpul de administrare pentru un copil este de 15–30 minute, iar timpul necesar pentru completarea chestionarelor de către părinte sau cadrul didactic este de 10–15 minute.

Privitor la scorare, bateria este prevăzută cu două tipuri, numite nivele. Nivelul I de scorare oferă *Indicii de măsurare* (Screening Indexes) pentru şase categorii de performanţă. Indicele de măsurare, care este de fapt un scor dezvoltat de către autorii bateriei, este folosit pentru o rapidă estimare a dezvoltării generale a copilului, în vederea identificării acelora care sunt handicapaţi, dotaţi sau care necesită investigaţii suplimentare. Indicii de măsurare pentru cele 3 Profile au ca valori pentru scorurile standard şi rangurile centile următoarele (Cohen, G. L., Spenciner, J. L., 1994):

Indicele de măsurare	Scorurile standard	Rangurile centile
1	70 şi sub	2 şi sub
2	71– 85	3–16
3	86–100	17–50
4	101–115	51–84
5	116–130	85–98
6	131 şi peste	99 şi peste

Pentru Anchete au fost dezvoltate următoarele categorii ce corespund indicelui de măsurare:

Categoria	Corespunzând indicelui de măsurare	Corespunzând rangurilor centile
sub medie	1 şi 2	16 şi sub
medie	3 şi 4	17–84
peste medie	5 şi 6	85 şi peste

Când se utilizează Nivelul I de interpretare, trebuie să se ia în seamă indicaţiile din manual privitoare la determinarea ratei de trimitere a copiilor pentru investigaţii şi evaluări suplimentare.

Nivelul II de scorare oferă informaţii mai sofisticate, respectiv: scoruri standard, centile, stanine, echivalenţi ai curbei normale şi echivalenţi ai vârstei. Pentru *Profile* se utilizează norme naţionale la care se raportează scorul obţinut de copil iar pentru *Anchete* sunt oferite informaţii descriptive (medie, sub şi peste medie).

• *Standardizare.* Eşantionul a fost selectat din 26 de state şi din Districtul Columbia, cuprinzând un număr de 1 149 copii. Ca variabile pentru stratificarea eşantionului au fost luate în atenţie următoarele: vârsta, sexul, regiunea geografică, înregistrarea şcolară, statutul socio-economic, apartenenţa etnică. Separat, pentru Profilul auto-ajutor/social au fost antrenaţi 366 de părinţi şi alte persoane ce au grijă de copii.

• *Calităţi psihometrice.* Aşa cum reiese din manual, au fost calculate trei tipuri de fidelitate: a) *consistenţă internă*; valorile coeficientului de fidelitate, pentru toate componentele bateriei se întind între .41 şi .95; b) *fidelitatea test-retest*; au fost utilizate două variante şi anume, fidelitatea test-retest, forma imediată (5 şi 22 de zile) şi fidelitatea test-retest întârziată (22—75 de zile). În primul caz, au fost folosiţi 74 de copii, iar valoarea coeficienţilor de fidelitate a variat între .66 şi .91. În al doilea caz, au fost folosiţi 42 de subiecţi iar valorile fidelităţii au variat între .55 şi .91; c) *fidelitatea interexaminatori* a fost verificată pentru Profilul motric, în baza examinării separate a 63 de copii de către doi examinatori. Valoarea coeficienţilor fidelităţii s-a plasat între .55 şi .91.

Şi în ceea ce priveşte *validitatea*, manualul oferă informaţii ample referitoare la diferite studii efectuate privind mai multe forme ale validităţii, cum ar fi: validitatea de conţinut, validitatea de construct, validitatea concurentă, validitatea predictivă. Astfel, sunt menţionate foarte multe studii ce au urmărit măsurarea validităţii concurente prin compararea cu alte instrumente psihodiagnostice de valoare, cum ar fi: Stanford-Binet, Kaufman Assessment Battery, Peabody Picture Vocabulary Test-Revised, Metropolitan Achievement Test etc. De asemenea, sunt prezentate date referitoare la capacitatea

predictivă a testului, mai ales a capacităţii de anticipare a achiziţiilor şcolare.

Oricum, concluzia generală este aceea că acest instrument este unul dintre cele mai valoroase mijloace de măsurare a dezvoltării copiilor mici, datorită mai ales a puternicelor sale calităţi tehnice.

2.1.2.11. *Testul de triere a lui McCarthy (MST)* *

• *Scurt istoric.* Testul a fost creat în anul 1978 de către Dorothea McCarthy. El este, de fapt, o adaptare a Scalelor McCarthy pentru măsurarea abilităţilor copiilor.

• *Obiective.* Acest instrument se adresează copiilor cu vârsta între 4 şi 6 ani şi jumătate, cu intenţia, după cum precizează autoarea în cadrul manualului, de „a ajuta şcolile să identifice pe acei copii ce necesită asistenţă educaţională specială".

• *Conţinut.* Ariile comportamentale cuprinse sunt următoarele:

1. Orientarea dreapta-stânga (în legătură cu propria persoană sau în baza unei imagini);
2. Memoria verbală (repetarea unor cuvinte şi a unor propoziţii);
3. Desenatul;
4. Memoria numerică (în ordine directă şi în ordine inversă);
5. Gruparea conceptuală (clasificarea şi generalizarea logică utilizând cuburi colorate);
6. Coordonarea piciorului.

---

* **McCarthy Screening Test (MST).**

• *Administrare și scorare.* Durata de aplicare este de aproximativ 20 de minute. Răspunsul copilului la subteste este apreciat ca fiind corect sau nu (reușit sau nereușit). În funcție de numărul subtestelor la care reușește copilul (și, prin diferență, de numărul nereușitelor), acesta este clasificat ca prezentând sau nu risc în dezvoltare.

• *Standardizare.* Testul nu beneficiază de o standardizare proprie, iar normele existente provin din standardizarea Scalelor McCarthy care, la rândul ei, a fost realizată la începutul anilor '70. Așadar, deoarece normele sunt foarte vechi, se impune mai multă precauție în interpretarea rezultatelor obținute (M.-E. Cohn, 1992).

• *Calități psihometrice.* Pentru 3 subteste (Desenatul, Gruparea conceptuală și Coordonarea piciorului), aplicate pe copii de 5 ani a fost calculată *fidelitatea de tip „split-half"* (divizării în jumătate), obținându-se valori ale coeficienților între .41 și .80. Pe de altă parte folosind un grup de 40 de copii, a fost verificată *fidelitatea test-retest* (la un interval de 3–5 săptămâni), obținându-se valori între .32 și .69. Referitor la *validitate*, a fost efectuat un studiu pe 52 de copii în vederea stabilirii validității predictive a testului. Pentru aceasta, s-a apelat la Testul metropolitan pentru abilități și s-au făcut comparații, ajungându-se la concluzia că ambele instrumente măsoară, de fapt, aceleași abilități.

2.1.2.12. *Testul Miller de măsurare a preșcolarilor* *

• *Scurt istoric.* Testul este creat de către Lucy Jane Miller și publicat mai întâi, în 1982 de către Foundation

* **Miller Assessment for Preschoolers (MAP).**

for Knowledge in Development și, apoi, în 1988, de către The Psychological Corporation.

• *Obiective.* Manualul din 1982 precizează mai multe obiective, primul dintre ele fiind acela „de a construi un scurt instrument de evaluare, tip screening, dar puternic din punct de vedere psihometric și tehnic, care să permită utilizatorilor (personal educațional și clinic) identificarea copiilor ce necesită o evaluare suplimentară".

• *Conținut.* Itemii testului măsoară abilitățile senzoriale și motorii, abilitățile cognitive și abilitățile combinate în 5 indici:

1. Elemente de bază (sarcini motrice bazale, conștientizarea senzorială;

2. Coordonarea (generală, fină și oral-motrică);

3. Verbal (memorie, succesiune, vizualizare, performanța manipulărilor mentale care nu solicită nici limbajul vorbit și nici abilitatea motorie);

4. Sarcini complexe (combinații între senzorial, motor și cognitiv).

• *Administrare și scorare.* Testul este destul de complex, presupunând o serioasă familiarizare anterioară cu procedeele de aplicare și cu elementele de conținut care sunt destul de atrăgătoare pentru copii. Timpul, de administrare este de aproximativ 20–30 de minute. În urma scorării, copilul poate fi inclus în una din următoarele categorii: *cu risc, probabil cu risc, fără nici un risc.*

• *Standardizare.* Lotul folosit prezintă un caracter național, cuprinzând un număr de 1 204 copii normali (86% albi și 14% nonalbi), precum și un număr suplimentar de 90 de copii cu probleme. Ca variabile de stratificare au fost folosite următoarele: vârsta, regiunea geografică, rasa, sexul, mărimea comunității rezidențiale,

statutul socio-economic. Standardizarea s-a efectuat în anii 1979–1980.

• *Caracteristici psihometrice.* Manualul oferă informații privind studiul următoarelor tipuri de fidelitate: 1. *fidelitate interevaluatori* (pe un grup de 40 de copii s-a obținut valoarea .978 pentru scorul total al testului); 2. *fidelitatea test-retest* (în urma remăsurării a 90 de copii, la un interval de până la 4 săptămâni, s-a obținut același scor total în 81% din cazuri); 3. valoarea coeficientului de fidelitate privind *consistența internă* este de .79.

În ceea ce privește *validitatea*, rezultatele la test ale grupului de 90 de copii cu probleme au fost comparate cu rezultatele obținute de copiii cuprinși în lotul de standardizare. Mai ales pentru copiii mai mari de vârsta de 3 ani și 8 luni, testul MAP a identificat 84% din copiii cu probleme preacademice, ceea ce înseamnă o destul de bună *validitate de construct* a instrumentului. Manualul din 1988 prezintă, printre altele, că, în vederea determinării *validității predictive a testului*, patru ani mai târziu după standardizarea din 1980, un număr de 338 de copii ce au aparținut lotului inițial, a fost supus unor noi măsuri psiho-comportamentale, obținându-se corelații semnificative între rezultatele la MAP și rezultatele la probele de măsurare a inteligenței, dezvoltării motorii și achizițiilor școlare. Deci, pe lângă altele, testul se impune mai ales ca un bun predictor pentru succesul școlar (M.-E. Cohn, 1992).

2.1.2.13. *Inventarul pentru măsurarea dezvoltării preșcolarului* *

• *Scurt istoric.* Testul aparține lui Harold Ireton și este publicat, în 1988, de către Behavior Science Systems, Inc.

* **Preschool Developmental Inventory** (PDI).

• *Obiective.* Spre deosebire de majoritatea testelor „tip screening" la care răspund copiii, în cazul acestui test răspund părinții, de regulă, mama. Mai mult, părintele poate răspunde fără a fi obligatoriu ca examinatorul să fie prezent. De fapt, acest test apare mai mult în calitate de mijloc suplimentar pentru oricare din instrumentele de „tip screening". După cum precizează autorul în cadrul manualului, el a fost creat „pentru a identifica copiii cu probleme de dezvoltare sau alte categorii de probleme ce pot să interfere cu abilitatea copilului de a învăța" (Ireton, H., 1988).

• *Conținut.* Testul cuprinde un număr de 84 de itemi, din care 60 vizează dezvoltarea generală a copilului iar 24 se referă la diferite simptome și comportamente. De asemenea, el cuprinde 3 secțiuni speciale ce vizează: descrierea copilului, preocupări în legătură cu copilul, probleme speciale sau handicapuri.

• *Administrare și scorare.* Timpul de aplicare a acestui instrument, destinat copiilor cu vârsta între 3 și 6 ani, este de aproximativ 10–15 minute. Copilul este evaluat în baza unor scoruri de departajare specifice pentru două variabile: vârstă și sex. El poate corespunde expectațiilor pe linia acestor variabile sau, dimpotrivă, poate fi sub nivelul lor.

• *Standardizare.* Deși testul este standardizat, nu este vorba de un eșantion național reprezentativ, deoarece cei 220 de copii aparțineau doar unei comunități din statul Minnesota și anume, South St. Paul. De fapt, ei făceau parte din programul anual de verificare (screening) preșcolară.

• *Calități psihometrice.* În manual nu sunt cuprinse date referitoare la *fidelitate*, iar în ceea ce privește *validitatea*, este prezentat un studiu făcut asupra unui grup de copii, utilizând testul PDI și testul DIAL (Develop-

mental Indicators for the Assessment of Learning). În urma comparării rezultatelor s-a ajuns la concluzia că pentru ambele instrumente ratele de trimitere a copiilor pentru evaluări suplimentare sunt foarte asemănătoare (M.-E. Cohn, 1992).

2.1.2.14. *Teste de măsurare (tip screening) pentru arii comportamentale specifice*

Așa după cum s-a menționat deja într-un subcapitol anterior, dezvoltarea copiilor se realizează pe mai multe direcții, fiind deci posibilă departajarea mai multor arii comportamentale. Instrumentele de măsurare prezentate până acum s-au referit la toate sau, oricum, la mai multe arii comportamentale, cu scopul de a depista copiii ce prezintă probleme în procesul dezvoltării sau care intră în categoria celor supradotați. Există însă și unele teste de evaluare doar a unei singure arii comportamentale, cum ar fi, aria limbajului sau cea psiho-motrică. Aceste instrumente permit o examinare mai amănunțită și mai profundă a copiilor privind asemenea arii sau domenii specifice. Ca exemple de teste pot fi menționate : **Testul Fluhorthy de măsurare a limbajului și vorbirii preșcolarului** (*Fluhorthy Preschool Speech and Language Screening Test*) și **Testul Milani-Comparetti de evaluare a dezvoltării motrice** (*Milani-Comparetti Motor Development Screening Test*). Deși foarte utile, ele nu trebuie folosite, totuși, ca teste de-sine-stătătoare, ci, mai ales, în calitate de mijloace suplimentare de evaluare pentru instrumentele tip screening (Cohen, G., Spenciner, J. L., 1994).

BIBLIOGRAFIE

1. **Brigance, A. H.**, *Brigance K and 1 Screen for Kindergarten and First Grade*, North Billerica, MA : Curriculum Associates, 1982.
2. **Brigance, A. H.**, *Brigance*R *Preschool Screen for three and four year old children*, North Billerica, MA : Curriculum Associates, 1985.
3. **Brigance, A. H.**, *K and 1 Screen for Kindergarten and First Grade* (2nd ed.), North Billerica, MA : Curriculum Associates, 1987.
4. **Brigance, A. H.**, *Brigance*R *early preschool screen for two-year-old-children*, North Billerica, MA : Curriculum Associates, 1990.
5. **Cohen, G. L., Spenciner, J. L.**, *Assessment of Young Children*, Longman, New York and London, 1994.
6. **Cohn, M.-E.**, Screening Measures, în E. V. Nuttall, I. Romero, J. Kalesnik (Eds.), *Assessing and Screening Preschoolers. Psychological and Educational Dimensions*. Allyn and Bacon, 1992.
7. **Fewell, R. R., Langley, M. B.**, *Developmental activities screening inventory* (DASI-II), Austin, TX : Pro-Ed., 1984.
8. **Frankenburg, W. K., Dodds, J. B., Fandal, A. W., Kazuk, E., Cohrs, M.**, *Denver Developmental screening test : Reference manual*, Denver : University of Colorado Medical Center, 1975.
9. **Frankenburg, W. K., Fandal, A. W., Sciarillo, W., Burgess, D.**, The newly abbreviated and revised Denver Developmental Screening Test, *Journal of Pediatrics*, 99, 995—999, 1981.
10. **Gregory, J. R.**, *Psychological Testing. History, Principles and Applications*, second edition, Allyn and Bacon, 1996.
11. **Harrison, P. I., Kaufman, A. S., Kaufman, N. L., Bruininks, R. H., Rynders, J., Ilmer, S., Sparrow, S., Cicchetti, D.**, *AGS early screening profiles*, Circle Pines, MN : American Guidance Service, 1990.
12. **Ireton, H.**, *Preschool Development Inventory*, Minneapolis : Behavior Science System, 1988.

13. **Mardell-Czudnowski, C. D., Goldenberg, D. S.,** *Developmental indicators for the Assessment of Learning-Revised,* Edison, NJ: Childcraft Education, 1983.
14. **Mardell-Czudnowski, C. D., Goldenberg, D. S.,** *Developmental Indicators for the Assessment of Learning-Revised,* Circle Pines, MN: American Guidance Service, 1990.
14 bis **McCarthy, D. A.,** *The McCarthy Screening Test,* New York: The Psychological Corporation, 1978.
15. **Meisels, S. J., Wiske, M., Tivan, T.,** Predicting school performance with the Early Screening Inventory, *Psychology in the Schools*; 21, 25–33, 1984.
16. **Meisels, S. J., Wiske, M. S.,** *Early Screening Inventory,* New York: Teachers College Press, 1988.
17. **Meisels, S. J., Henderson, L. W., Marsden, D. B., Browning, K. G., Olson, K. A.,** *Early screening inventory — 3,* Ann Arbor, MI: University of Michigan, Center for Human Growth and Development, 1991.
18. **Miller, L. J.,** *Miller Assessment for Preschoolers,* Littleton, CO: Foundation for Knowledge in Development, 1982.
19. **Miller, L. J.,** *Miller Assessment for Preschoolers,* San Antonio, TX: The Psychological Corporation, 1988.
20. **Mitrofan, N.,** *Etalonarea şi reetalonarea testelor — o urgenţă a psihologiei româneşti,* în Rev. *Psihologia,* 6/1994.
21. **Newborg, J., Stock, J. R., Wnek, I., Guidubaldi, J., Svinski, J.,** *Battelle Developmental Inventory,* Allen, TX: DLM Teaching Resources, 1984.
22. **Newborg, J., Stock, J. R., Wnek, I., Guidubaldi, J., Svinski, J.,** *Battelle developmental screening test,* Allen, TX: DLM, 1988.
23. **Nuttall, I., Romero, I., Kalesnik, J.** (Eds.), *Assessing and Screening Preschoolers. Psychological and Educational Dimensions,* Allyn and Bacon, 1992.
24. **Salvia, J., Ysseldike, S.,** *Assessment in special and remedial education* (4th ed.), Boston: Houghton Mifflin, 1988.
25. **Sheenan, R., Snyder, S.,** Battelle Developmental Inventory and the Battelle Development Inventory Screening Test, *Diagnostique,* 15, 16–30, 1989–1990.
26. **Şchiopu, U.,** *Introducere în psihodiagnostic,* Tipografia Universităţii Bucureşti, ediţia a doua, 1976.

2.2. MIJLOACE DE MĂSURARE A DEZVOLTĂRII

2.2.1. Mijloace de măsurare a dezvoltării copiilor nou-născuţi

Am încercat să grupăm în acest subcapitol câteva din mijloacele de măsurare a copiilor după naştere, folosite cu intenţia de a depista cât mai devreme posibil problemele pe care le poate prezenta copilul privind dezvoltarea lui psiho-comportamentală ulterioară, în vederea sfătuirii şi instructării părinţilor referitor la conduita ce trebuie s-o adopte în raport cu acesta. Uneori, aplicarea instrumentelor de măsurare se face chiar în prezenţa părinţilor sau a persoanelor ce au în grijă copilul, tocmai pentru ca acestea să observe şi să înţeleagă cât mai bine ce probleme prezintă copilul (de exemplu, anumite dizabilităţi) şi cum trebuie el abordat în consecinţă.

Ideea de bază este aceea că o cât mai timpurie depistare a aspectelor critice ale dezvoltării copilului poate contribui la conturarea modalităţilor educaţional-terapeutice cu caracter preventiv pentru accentuarea ulterioară a problemelor grave de adaptare comportamentală a copilului. În ultimul timp, se remarcă tendinţa de a cunoaşte evoluţia copilului chiar înainte de naştere, cu cât mai mult posibil cu atât mai bine. Astfel, după unii autori, măsurarea copilului poate să înceapă după 26 de săptămâni de gestaţie, cu intenţia de a coborî sub acest interval de timp (Birnholtz, J. C., Stephens, J. C., Faria, H., 1978). După cum este cunoscut, copiii care se nasc la termen, au o perioadă de gestaţie de aproximativ 38–40 de săptămâni. Cei care se nasc înainte de acest termen au o naştere prematură, perioada de gestaţie fiind mai scurtă. Din această cauză s-a pus problema dacă este sau nu necesară o ajustare a vârstei cronologice a copilului. De exemplu, un copil născut mai devreme cu o lună,

poate să aibă o vârstă cronologică ajustată cu 4 săptămâni? Studiile întreprinse până acum au dus la rezultate contradictorii.

În privința instrumentelor de măsurare ce pot fi folosite le luăm în atenție aici mai ales pe acelea ce se referă la măsurarea neurologică și neurocomportamentală. De asemenea, includem și un test reprezentativ pentru categoria mijloacelor de măsurare a dezvoltării interactive. Cea de-a treia categorie, respectiv, a mijloacelor psihometrice, cum ar fi cazul testelor Bayley, Gesell etc., am inclus-o în subcapitolul dedicat măsurării dezvoltării copiilor preșcolari, altele decât cele de tip „creening", deoarece ele vizează nu numai perioada imediat următoare nașterii, ci una mai îndelungată, ajungând în cazul unor teste până la vârsta școlarului mic.

2.2.1.1. *Măsurarea comportamentului copilului născut înainte de termen* *

• *Scurt istoric.* Acest mijloc de măsurare aparține unui grup de autori și anume, H. Als, M. B. Lester, C. E. Tronick, T. B. Brazelton (1982 a; 1982 b).

• *Obiective.* El se adresează copiilor născuți înainte de termen și care prezintă riscuri privind dezvoltarea psihocomportamentală. De exemplu, un copil se poate afla la un înalt nivel de risc dacă folosește un mod de comunicare viscerală, fără să includă în vreun fel sunetul.

• *Conținut.* De fapt, acest instrument nu este altceva decât o extindere a Scalei de măsurare a comportamentului neonatal ce aparține lui T. B. Brazelton (1984). Din punct de vedere teoretico-științific el este fundamentat de teoria sinergetică a dezvoltării, conform căreia, la nivelul fiecărui stadiu de dezvoltare, există relații de interacțiune și mediere reciprocă între diferite subsisteme și, totodată, relații de interacțiune cu mediul ambiant (H. Als, 1984). Scala cuprinde itemi (mulți dintre ei fiind preluați din Scala lui Brazelton, 1984), care verifică „competența" funcțională a diferitelor subsisteme, cum ar fi: fiziologic, motor, reglator, atenție-interacțiune. În baza informațiilor recoltate, se conturează un program de acțiune optimizatoare asupra copilului, ce urmează a fi aplicat de către părinți sau de către cei ce-l au în grijă.

• *Administrare și scorare.* Înainte de orice, utilizarea acestui instrument necesită o pregătire specială intensivă și extensivă în domenii precum, psihologia dezvoltării, neurologia dezvoltării și, totodată, experiență practică cu născuții înainte de termen. De exemplu, în S.U.A., un asemenea program special de formare este oferit de către Dr. Haide Als, de la Spitalul de copii din Boston și Dr. Elsa Sell, de la Centrul Medical al Universității Arizona din Tucson (Nugent, J. K., Davidson, C. E., 1992).

Timpul necesar pentru aplicarea instrumentului este de aproximativ o oră, acesta variind în funcție de nivelul de stres al copilului.

• *Caracteristici psihometrice.* Privitor la fidelitate, pentru toate cele 9 scale, rata corespondenței între evaluatori este de peste 90%, ceea ce înseamnă o bună *fidelitate interevaluatori*. Și în ceea ce privește validitatea, studiile arată o bună *validitate predictivă*.

* Assessment of the Preterm Infant's Behavior (APIB).

2.2.1.2. *Scala de măsurare a comportamentului neonatal* *

• *Scurt istoric.* Scala aparține lui B. T. Brazelton, prima variantă fiind publicată în 1973, iar a doua (respectiv, a doua ediție), în 1984.

• *Obiective.* Testul se adresează copiilor nou-născuți și poate fi aplicat în prima lună după naștere, cu scopul de a depista dizabilitățile neurologice și de a identifica diferențele individuale în plan comportamental.

• *Conținut.* În vederea surprinderii răspunsurilor neurologice și comportamentale ale copilului, testul cuprinde itemi adecvați care, la rândul lor, pot fi grupați în 6 arii ale funcționării și anume: fiziologică, motorie, reglarea stării, organizarea stării, habituarea, reflexe, interacțiunea socială. Testul a fost utilizat pentru studiul copiilor ce prezintă mari riscuri în dezvoltare datorită efectelor negative ale conduitei mamei, cum ar fi, de exemplu, consumul de droguri.

• *Administrare și scorare.* Aplicarea testului reclamă crearea unor condiții ambientale adecvate iar în ceea ce privește utilizatorul, o pregătire specială, cum ar fi, de exemplu, cea oferită de Spitalul de copii din Boston. Programul este cunoscut sub numele „NBAS training", având ca director pe J. Kevin Nugent (Nugent, K. J., Davidson, E. C., 1992). Timpul de administrare a testului este de 20—30 de minute, răspunsurile la itemi fiind evaluate în baza unor scale: cu trei puncte (pentru itemii neurologici) și cu 9 puncte pentru itemii comportamentali).

• *Standardizare.* În cazul copiilor mici, a noilor-născuți în special, este greu de realizat o etalonare a

* **Neonatal Behavioral Assessment (NBAS).**

unui asemenea instrument de măsurare, deoarece scorurile pot varia în funcție de o serie de variabile, precum: grupul etnic, statutul socioeconomic, caracteristicile mamei, particularitățile nașterii.

• *Caracteristici psihometrice.* Valoarea *fidelității interevaluatori* este de peste 90% iar, în ceea ce privește *validitatea*, manualul prezintă o valoare înaltă a *validității predictive* între NBAS și scorurile la testul Bayley, când copiii aveau vârsta de 18 luni.

2.2.1.3. *Măsurarea neurologică a copilului născut înainte de termen și la termen* *

• *Scurt istoric.* Testul a fost creat în 1981 de către L. Dubowitz și V. Dubowitz.

• *Obiective.* Așa după cum precizează autorii, acest instrument este destinat detectării deviațiilor în evoluția „comportamentului" neurologic la copiii născuți înainte de termen, precum și comparării acestora cu copii născuți la termen dar care corespund acelorași vârste gestaționale.

• *Conținut.* Scala cuprinde itemi ce măsoară 4 dimensiuni ale „funcționării" nou-născutului: habituarea, mișcarea și tonusul, reflexele, neuro-comportamentul. Acesta din urmă cuprinde itemii referitori la procesarea senzorială (vizuală și auditivă) sau la diferite stări ale copilului, cum ar fi iritabilitatea.

• *Administrare și scorare.* Aplicarea testului durează foarte puțin, în jur de 10—15 minute iar materialele ce pot fi folosite sunt: o lumină optometrică, un clopoțel și un ghem de ață. Itemii sunt administrați în funcție

* **The Neurological Assessment of the Preterm and Full-Term Newborn Infant.**

de starea copilului. Se începe cu cei ce nu depind de starea de veghe a copilului și se continuă cu itemii comportamentali. Ca sistem de scorare se folosește o scală cu 5 puncte. Administrarea testului nu reclamă o pregătire specială în domeniul neurologiei.

• *Standardizare.* Autorii menționează că au pretestat această scală, timp de peste 2 ani de zile, pe un lot ce a cuprins mai mult de 500 de copii născuți la termen sau înainte de termen.

• *Caracteristici psihometrice.* Fără a oferi un suport statistic corespunzător, manualul precizează că testul prezintă o bună *fidelitate interevaluatori.* În ceea ce privește *validitatea,* sunt prezentate rezultatele unui studiu prospectiv efectuat pe 116 copii născuți înainte de termen, care evidențiază o bună corelație între măsurarea neurologică la 40 de săptămâni ale vârstei postmenstruale (PMA) și cea efectuată la vârsta de 1 an a copiilor.

2.2.1.4. *Chestionar pentru comportamentul copilului — Revizuit* *

• *Scurt istoric.* El aparține autorilor W. B. Carey și S. McDevitt (1978).

• *Obiective.* Acest chestionar, care se bucură de o largă popularitate este destinat copiilor cu vârsta între 4 și 8 luni, cu scopul de a indentifica pe aceia care sunt dificili și de a spori înțelegerea și adaptabilitatea părinților la stilul comportamental al copilului.

• *Conținut.* Deși chestionarul vizează copiii, la cei 95 de itemi ai săi răspund părinții. Aceștia sunt întrebați

* **Revised Infant Temperament Questionnaire (RITQ).**

în legătură cu reacțiile copiilor la diferite situații specifice. Astfel, mai concret, itemii se referă la următoarele aspecte ale reactivității copilului: activitatea, ritmicitatea, abordarea, intensitatea, adaptabilitatea, dispoziția afectivă, persistența, distractibilitatea, pragul stimulării.

• *Administrare și scorare.* Părinții pot răspunde la itemii chestionarului fără să fie necesară supravegherea lor. Pentru fiecare item, răspunsul este oferit în baza unei scale tip Lickert, având la extremități, „aproape niciodată" și „aproape întotdeauna". În funcție de scorul obținut, copiii sunt clasificați în următoarele categorii: a) dificili (aritmici, retrași, adaptabilitate scăzută, negativi); b) confortabili (caracteristici opuse celor dificili); c) înceți în reacții, lenți (inactivi, nivel scăzut al abordării și adaptabilității, blânzi, liniștiți și negativi); d) intermediari. Timpul de completare a chestionarului este, în medie, de 35 de minute, iar cel necesar scorării și interpretării este de 10—15 minute.

• *Standardizare.* Eșantionul a cuprins un număr de 203 copii cu vârsta între 4 și 8 luni și aparținând diferitelor nivele socioeconomice.

• *Caracteristici psihometrice.* Autorii prezintă un studiu privind *fidelitatea test-retest,* efectuat pe un lot de 41 de copii și un studiu privind *consistența internă,* efectuat pe eșantionul de 203 copii folosit pentru standardizare. Rezultatele primului studiu au evidențiat o valoare a fidelității întregului test de .86 iar rezultatele celui de-al doilea studiu au evidențiat o valoare a consistenței interne pentru întregul test de .83.

Și în ceea ce privește *validitatea,* diverse studii efectuate au evidențiat corelații pozitive între rezultatele oferite de acest chestionar și cele furnizate de alte instrumente, cum ar fi, testul Bayley sau Scala de măsurare a comportamentului neonatal (Nugent, K. J., Davidson, E. C., 1992).

BIBLIOGRAFIE

1. **Als, H., Lester, B. M., Tronick, E. C., Brazelton, T. B.,** Towards a research instrument for the assessment of preterm infant's behavior (APIB), în H. E. Fitzgerald, B. M. Lester, M. W. Yogman (Eds.), *Theory and research in behavioral pediatrics*, vol. I, (pp. 35—63), New York: Plenum, 1982 a.
2. **Als, H., Lester, B. M., Tronick, E. C., Brazelton, T. B.,** Manual for the assessment of preterm infant behavior (APIB), în H. E. Fitzgerald, B. M. Lester, M. W. Yogman (EDS.), *Theory and research in behavioral pediatrics*, vol. I, New York: Plenum, 1982 b.
3. **Als, H.,** Newborn behavioral assessment, în W. J. Burns, J. V. Lavigne (Eds.), *Progress in pediatric psychology* (pp. 1—46), New York: Grune and Stratton, 1984.
4. **Birnholtz, J. C., Stephens, J. C., Faria, H.,** Fetal movement patterns: A possible means of defining neurologic development milestones in utero, în *American Journal of Roentogenology*, 130, 536—542, 1978.
5. **Brazelton, T. B.,** *Neonatal Behavioral Assessment Scale*, Spastics International Medical Publications, Philadelphia: Lippincott, 1973.
6. **Brazelton, T. B.,** *Neonatal Behavioral Assessment Scale* (2nd ed.), Spastics International Medical Publications, Philadelphia: Lippincott, 1984.
7. **Carey, W. B., McDevitt, S.,** Revision of the Infant Temperament Questionnaire, în *Pediatrics*, 61 (5), 735—739, 1978.
8. **Dubowitz, L., Dubowitz, V.,** The neurological assessment of the preterm and full term newborn infant, în *Clinics in Developmental Medicine*, 79, Philadelphia: J. B. Lippincott, 1981.
9. **Nugent, K. J., Davidson, E. C.,** Newborn and Infant Assessment, în E. V. Nuttall, I. Romero, J. Kalesnik (Eds.), *Assessing and Screening Preschoolers* (pp. 263—279), Allyn and Bacon, 1992.
10. **Nuttall, E. V., Romero, I., Kalesnik, J.,** *Assessing and Screening Preschoolers*, Allyn and Bacon, 1992.

2.2.2. Mijloace de măsurare a dezvoltării copiilor foarte mici (0—2/3 ani)

În ceea ce privește perioada preșcolarității, am preferat să diferențiem două subcategorii de mijloace diagnostice privind dezvoltarea psiho-comportamentală a copilului, deși, atât din punct de vedere psihometric, cât și din punctul de vedere al obiectivelor urmărite, nu sunt diferențe atât de mari încât ar fi necesară o asemenea diferențiere.

O primă subcategorie se adresează copiilor ce ajung la 2/3 ani, deoarece la această vârstă putem vorbi de achizițiile învățării timpurii, realizate cel mai frecvent în familia de apartenență a copilului.

Cea de a doua subcategorie de mijloace diagnostice se adresează copiilor cu vârsta între 2/3 și 6/7 ani, considerând că, pentru această categorie de vârstă, achizițiile în plan psiho-comportamental se realizează preponderent în cadrul instituțiilor preșcolare și școlare (este vorba, mai ales, de începutul școlarității mici), rolul principal privind organizarea acțiunilor de intervenție educațional-terapeutică revenind cadrelor specializate. Chiar dacă nu toți autorii instrumentelor de măsurare a dezvoltării operează cu diferențierea celor două subperioade ale preșcolarității, pentru unii dintre ei chiar formularea din titlul testului impune luarea în considerație a acestei departajări. Este cazul, de exemplu, a celor două variante de testare și anume, **Carolina Curriculum pentru copii foarte mici cu nevoi speciale** și **Carolina Curriculum pentru preșcolari cu nevoi speciale.** Dacă din punct de vedere psihometric și psihodiagnostic este vorba, practic, de același instrument (inclusiv, același autor), în ceea ce privește subiecții cărora se adresează cele două variante, lucrurile sunt, totuși, diferite.

De aceea şi noi am considerat necesar să prezentăm diferenţiat cele două subcategorii de mijloace de măsurare a dezvoltării copiilor preşcolari. Pentru a înlătura unele eventuale neînţelegeri şi chiar confuzii, precizăm încă o dată că avem în vedere instrumentele psihodiagnostice altele decât cele de tip „screening".

2.2.2.1. *Sistemul de măsurare, evaluare şi programare pentru copiii foarte mici şi mici* *

• *Scurt istoric.* După cum reiese chiar din titlu, nu este vorba doar de un singur instrument, ci de un program complex de măsurare, planificare şi monitorizare a copiilor ce au vârsta între 0 şi 3 ani (D. Bricker, 1992). Acest program cuprinde următoarele componente: 1. Testul AEPS pentru copii; 2. Raportul familiei, ce poate fi completat de un membru al familiei); 3. Ancheta familiei (tot un chestionar, ce poate fi completat, de asemenea, de către un membru al familiei şi care vizează interesele şi preocupările privind copilul; 4. Evaluarea planurilor de activitate (o colecţie de sugestii privind măsurarea copiilor sau copilului în timpul unor activităţi de grup); 5. AEPS Curriculum pentru copii cu vârsta între 0 şi 3 ani (o carte separată conţinând etapele programării şi activităţii sugerate); 6. Foaia de înregistrare a progresului copilului (este vorba de înregistrarea abilităţilor curente ale copilului, planul de intervenţii şi progresul realizat).

* **Assessment, Evaluation and Programming System for Infants and Children (AEPS).**

• *Obiective.* Testul AEPS, pentru că acesta ne interesează în primul rând, vizează măsurarea perioadei de dezvoltare de la naştere până la 3 ani.

• *Conţinut.* El cuprinde 6 domenii comportamentale şi anume: 1. motric fin; 2. motric general; 3. adaptativ; 4. cognitiv; 5. socio-comunicaţional; 6. social. În cadrul fiecărui domeniu comportamental, itemii sunt prezenţi într-o anumită succesiune ierarhică şi, totodată, sunt grupaţi în jurul unei deprinderi. Ei sunt formulaţi la persoana a III-a (de exemplu: „Când este întins pe spate, copilul poate întoarce capul spre dreapta").

• *Administrare şi scorare.* Testul a fost construit pentru a fi aplicat de către cadrele didactice şi terapeuţii care lucrează direct cu copilul. Interesant este faptul că Raportul familiei conţine itemi ce corespund tuturor celor 6 domenii comportamentale (pentru domeniul motric ei fiind, de asemenea, însoţiţi de ilustraţii).

Privitor la itemii testului, aceştia pot fi evaluaţi prin 3 modalităţi: a) în baza observaţiei; b) prin testare directă; c) în baza raportului. Scorurile posibile sunt: succes (2 p); performanţă inconsistentă (1 p); eşec (0 p). Se totalizează apoi punctele pentru fiecare domeniu comportamental, finalizându-se cu calcularea unei valori procentuale. În ceea ce priveşte Raportul familiei, răspunsurile la itemi pot fi: Y (da), S (uneori) şi N (nu încă).

• *Standardizare.* AEPS face parte din categoria testelor raportate la criteriu, de aceea nu se pune problema etalonării.

• *Caracteristici psihometrice.* În cadrul manualului sunt prezentate concluziile a două studii referitoare la fidelitate: 1. valoarea *fidelităţii interevaluatori* (având în vedere scorul total al unui număr de 122 de copii) a fost de .966; 2. valoarea *fidelităţii test-retest* (studiu făcut pe un grup de 58 de copii) a fost de minimum .77 (pentru domeniul social) şi de maximum .95 (pentru

domeniul motric general). Manualul prezintă, de asemenea, informații referitoare la două tipuri de validitate: 1. *validitate concurentă*: — comparând scorurile a 155 de copii la testul AEPS cu performanțele la Scalele de dezvoltare Gesell s-a obținut o valoare a corelației de .51; — comparând scorurile la testul AEPS și performanțele la Scalele Bayley ale dezvoltării copilului s-au obținut valori ridicate ale coeficientului de corelație (.93 cu vârsta mentală Bayley și .88 cu vârsta motrică Bayley); 2. *validitatea de conținut*: a) în urma analizei protocoalelor a 155 de copii s-a evidențiat o înaltă valoare a acestui tip de validitate; b) urmărindu-se succesiunea ierarhică a itemilor testului, în urma examinării scorurilor a 77 de copii ce nu prezentau dizabilități, s-a constatat că itemii au fost într-adevăr aranjați ierarhic în procent de 80—90; c) în urma consultării a 23 de practicieni privind elementele de conținut ale testului, aceștia au susținut, în procent de 70, că testul cuprinde cele mai importante comportamente urmărite în măsurarea copiilor.

În concluzie, testul prezintă valori adecvate pentru fidelitate și pentru validitate, mai ales pentru validitatea concurentă și validitatea de conținut (Cohen, G. L., Spenciner, J. L.).

2.2.2.2. *Scalele Bayley ale dezvoltării copilului — II* *

● *Scurt istoric.* Testul aparține autoarei Nancy Bayley și el a fost publicat prima dată în 1969, impunându-se repede în practica psihodiagnostică ca unul dintre cele mai preferate și cele mai eficiente mijloace de măsurare

* **Bayley Scales of Infant Development — II.**

a dezvoltării copilului mic. Destul de recent, în 1993, el a fost revizuit și actualmente este cunoscut sub denumirea inițială, la care se adaugă cifra romană II.

● *Obiective.* Privit în ansamblu, acest test este destinat pentru măsurarea dezvoltării copiilor, în special în două direcții: una, cognitivă/mentală și, a doua, motorie. Varianta inițială viza copiii cu vârsta între 2 și 30 de luni. Cea de-a doua vizează copiii cu vârsta între o lună și 42 de luni.

● *Conținut.* Așa după cum arată și numele, acest instrument psihodiagnostic cuprinde mai multe scale și anume: *Scala mentală*, *Scala motorie* și *Scala de evaluare a comportamentului*. Fiecare scală în parte urmărește atingerea unor obiective specifice. Astfel, *Scala mentală* poate fi folosită pentru măsurarea următoarelor abilități:

— acuități senzorial-perceptuale;

— achiziționarea constanței obiectului;

— memorare, învățare și rezolvare de probleme;

— vocalizare, comunicare verbală;

— evidența timpurie a gândirii abstracte (abilitatea de a generaliza și clasifica);

— habituarea;

— reprezentare mentală;

— limbajul complex;

— formarea conceptului matematic.

Cealaltă scală și anume, *Scala motrică* este folosită pentru măsurarea abilităților precum:

— nivelul controlului corporal;

— coordonarea musculară;

— controlul motric fin al mâinilor și degetelor;

— mișcarea dinamică;

— praxis-ul dinamic;

— imitarea posturală.

Cea de-a treia componentă, *Scala de evaluare a comportamentului*, ce cuprinde 30 de itemi, este destinată să măsoare următoarele aspecte comportamentale:

— atenția;
— orientarea;
— reglarea emoțională;
— calitatea, motrică.

Această scală este, de fapt, o scală de evaluare a conduitei ce se utilizează după ce celelalte 2 scale au fost aplicate.

Itemii testului sunt aranjați în ordinea vârstei de plasare a copilului, adică la vârsta la care 50% din copiii testați reușesc la un anumit item dat. De aceea, pentru fiecare item este indicată vârsta de plasare, precum și limitele de vârstă între care itemul este trecut de 5% și 95% din copii ce au făcut parte din lotul de standardizare.

Privitor la partea materială a testului, sunt folosite obiecte în calitate de stimuli pentru copii, cum ar fi, de exemplu: cuburi, oglindă, minge, carte, creion, clopoțel, foarfece, ceas jucărie, mașină jucărie etc.

• *Administrare și scorare.* Instrucțiunile de aplicare sunt prezentate clar în manual. Cu toate acestea este necesar ca examinatorul să fie bine familiarizat cu cerințele testului, cu particularitățile lui de aplicare și, desigur, este de preferat ca el să aibă experiență acumulată în activitatea de testare a copiilor mici. Timpul mediu necesar pentru aplicarea ambelor scale (mentală și motrică) este de 45 de minute, Scala mentală singură necesitând aproximativ 30 de minute.

În ceea ce privește instrucțiunile de aplicare, în manual se menționează ca examinatorul să înceapă administrarea itemilor de la un nivel inferior vârstei cronologice cu o lună. În cazul în care sunt indicii clare privind faptul că subiectul prezintă probleme în dezvoltare, se poate

începe de la un nivel mult mai scăzut față de vârsta cronologică a copilului. Examinatorul trebuie să determine **vârsta bazală** și **vârsta plafon** a copilului. Vârsta bazală se determină după numărul itemilor succesivi la care reușește copilul iar vârsta plafon după numărul de itemi succesivi la care copilul eșuează. Deoarece nu sunt specificate criterii foarte ferme, practica recomandă luarea în considerare a unui număr de 10 itemi succesivi pentru determinarea ambelor tipuri de vârstă.

Modul de scorare pentru fiecare item este prezentat în cadrul manualului. Scorul brut obținut de copil este numărul de itemi pe care i-a trecut, incluzând toți itemii ce sunt mai jos de nivelul bazal, indiferent dacă aceștia au fost administrați sau nu. Apoi, scorul brut este convertit, în baza tabelelor de norme, într-un **Index al dezvoltării.** De exemplu, pentru Scala mentală se obține **Indexul dezvoltării mentale (MDI)**, care are valoarea mediei — 100 și a deviației standard — 16. Valorile indexului se întind între 50 (minimum) și 150 (maximum), fără ca acestea să fie considerate valori ale coeficientului de inteligență. Similar cu Indexul de dezvoltare mentală se calculează **Indexul de dezvoltare psihomotorie** obținut pentru Scala motrică.

• *Standardizare.* Acest test este unul dintre cele mai reușite din punct de vedere tehnic. Excelenta lui standardizare l-a determinat pe M. J. Sattler (1988) să afirme că acest instrument a atins „vârful psihometriei" în domeniul psihodiagnozei copilului.

Eșantionul pentru etalonarea variantei inițiale a cuprins 1 262 de copii, cu vârsta între 2 și 30 de luni. Pentru fiecare din cele 14 nivele de vârstă au fost testați un număr de copii, variind între 83 și 95. Copiii au fost selectați în funcție de următoarele variabile: sex, rasă, rezidență rurală sau urbană, nivelul de educație al capului de familie. Norme separate sunt folosite pentru fiecare jumătate de lună a intervalului de vârstă de la 2 la

6 luni şi pentru fiecare lună a intervalului de vârstă de la 6 la 30 de luni. În total, deci, sunt 32 de categorii de vârstă pentru care s-au creat norme. Pentru fiecare grupă de vârstă, scorurile standard au variat iniţial între limitele 55 şi 145, însă valorile extreme au fost extrapolate pentru ca întreaga gamă a scorurilor standard să cuprindă valori între 50 şi 150.

• *Caracteristici psihometrice. Fidelitatea de tip „half-split"* pentru fiecare din cele 14 grupe de vârstă (este vorba de eşantionul de standardizare) a atins valori între .81 şi .93. *Eroarea standard a măsurării* a cuprins valori între .42 şi .69. Privitor la *validitate*, manualul prezintă o valoare a corelaţiei de .57 între Scala mentală şi coeficientul de inteligenţă pentru un număr de 120 de copii cu vârsta între 24 şi 30 de luni. De asemenea, testul a arătat corelaţii puternice cu alte teste, cum este cazul testelor Wechsler. Diferite studii efectuate au evidenţiat capacitatea predictivă a instrumentului, în special a Scalei mentale. Este vorba, mai ales, de scorurile scăzute care anticipează achiziţii slabe pe linia dezvoltării psiho-comportamentale pentru perioada ulterioară a copilăriei (Vanderveer, B., Schweid, E., 1974; Rhodes, L., Bayley, N., Yow, B., 1983).

Pe ansamblu, testul este folosit mai ales pentru depistarea timpurie a copiilor ce prezintă întârzieri în dezvoltare.

2.2.2.3. *Carolina Curriculum pentru copiii foarte mici cu nevoi speciale* *

• *Scurt istoric.* Testul este destul de nou (1991) şi el aparţine autorilor M. N. Johnson-Martin, G. K. Jens, M. S. Attermeier, J. B. Hacker.

* **Carolina Curriculum for Infants and Toddlers with Special Needs (CCITSN).**

• *Obiective.* El este destinat să măsoare abilităţile rezultate în urma dezvoltării copiilor mici, cu vârsta între 0 şi 24 de luni, în vederea planificării şi controlării programului de intervenţie corectiv-terapeutică asupra copilului. Deci, spre deosebire de alte mijloace de testare, acest instrument este direct legat de strategiile de intervenţie, manualul cuprinzând sugestii valoroase ce pot fi folosite de către practicieni.

• *Conţinut.* Testul, care mai este cunoscut şi sub numele **Assessment Log**, cuprinde 24 de arii ale dezvoltării, care, la rândul lor, sunt incluse în 6 domenii ale dezvoltării: 1. cunoaştere; 2. comunicare; 3. adaptare; 4. relaţionarea socială; 5. deprinderi motorii generale; 6. deprinderi motorii fine.

Itemii sunt prezentaţi într-o succesiune logică în acord cu logica formării deprinderilor. Ca o notă specifică pentru acest test este faptul că, pentru mulţi dintre itemii săi, sunt prezentate adaptări în vederea utilizării lor pentru testarea copiilor ce prezintă diferite dizabilităţi (vizuale, auditive, motorii).

Una dintre cele mai importante caracteristici ale testului constă în faptul că el menţine o directă legătură între operaţiile de măsurare şi acţiunile de învăţare. În funcţie de rezultatele măsurării, se apelează (este vorba în special de cadre didactice sau de terapeuţi) la diferite forme de activitate sugerate de manual.

• *Administrare şi scorare.* Manualul recomandă utilizarea unui mod mai mult informal de recoltare a informaţiei, cu condiţia însă ca examinatorul să cunoască foarte bine conţinutul itemilor. Astfel se începe cu observarea interacţiunilor părinţi-copii timp de 15–20 de minute şi apoi se aplică testul, fie de către părinţi, fie de către examinator. În plus, se solicită şi un raport al părinţilor privind diferite aspecte ale comportamentului copilului. Testarea se poate relua la intervale diferite pentru a se constata progresul realizat.

În ceea ce privește scorarea itemilor, sunt trei variante, respectiv: succes (+), eșec (−) sau succes parțial (deprinderi în formare) (+/−).

• *Standardizare.* Acest test este în primul rând raportat la criteriu. De asemenea, el este raportat la norme, deși acestea nu au rezultat din administrarea efectivă a testului pe un eșantion reprezentativ, ci din analiza unor surse bibliografice.

• *Caracteristici psihometrice.* Manualul nu oferă informații referitoare la *fidelitate*. Se pare că o fidelitate tip formă alternantă ar fi de un mare folos pentru practicieni (Cohen, G. L., Spenciner, J. L., 1994). În ceea ce privește *validitatea*, ediția a doua nu oferă date. În schimb, manualul cuprinde informații generale privind validitatea de conținut a ediției anterioare. Acestea au fost recoltate în baza unui chestionar aplicat pe cei care au lucrat efectiv cu copiii, sarcina principală fiind aceea de a aprecia utilitatea curriculum-ului. Aprecierile au fost pozitive, unele rezerve fiind totuși exprimate în legătură cu utilitatea instrumentului pentru copiii cu dizabilități severe și profunde.

2.2.2.4. *Profilul de dezvoltare al intervenției timpurii* *

• *Scurt istoric.* Testul aparținând unui grup de autori (J. S. Rogers, M. C. Donovan, B. D. D'Eugenio, L. S. Brown, W. E. Lynch, S. M. Moersch, S. D. Schafer) a fost publicat în anul 1981.

• *Obiective.* Acest test a fost construit cu intenția de a asista alcătuirea și planificarea programelor de lucru cu copiii ce au vârsta între 0 și 36 de luni.

* **Early Intervention Developmental Profile.**

• *Conținut.* Și în cadrul acestui test vom regăsi cele șase domenii comportamentale și anume: a) perceptual-fin motric; b) cunoaștere; c) social-emoțional; d) autoîngrijirea; e) motric general. Scala b (cunoaștere) este bazată pe construcțele piagetiene. În afara testului, mai există un manual, intitulat „Măsurare și aplicații" (Rogers, J. S., D'Eugenio, D. B., 1981), precum și o broșură intitulată „Activități stimulative" (Brown, J. S., Donovan, C. M., 1981).

• *Administrare și scorare.* Este recomandabil, după cum se specifică în manual, să participe mai multe persoane în aplicarea testului, din care să nu lipsească, desigur, cei ce lucrează direct cu copiii, cum ar fi cazul cadrelor didactice și terapeuților. Testul propriu-zis nu este altceva decât o listă de control (checklist), fiecare item putând fi scorat astfel: reușit (P), eșec (F), deprinderi în formare (PF), omisiune (O). După aplicarea testului, scorurile brute sunt totalizate și, în baza lor, se alcătuiește pentru copil un profil grafic.

• *Standardizare.* Testul face parte din categoria instrumentelor raportate la criteriu, el nefiind etalonat. Există, totuși, norme de vârstă ce trebuie folosite însă cu precauție. Lipsa standardizării slăbește foarte mult valoarea psihometrică a instrumentului.

• *Caracteristici psihometrice.* Autorii oferă informații în legătură cu două studii efectuate, vizând fiecare alt tip de fidelitate: 1. *fidelitate interevaluatori* (acordul acestora se întinde pe o gamă ce cuprinde valori între 80% și 97%); 2. *fidelitate test-retest* (corelațiile au valori între .93 și .98.) De asemenea, autorii prezintă un studiu privind *validitatea de construct.* Pentru construirea testului, ei au ales două căi: una, conform căreia un item era reținut dacă el apărea în cel puțin alte două scale recunoscute și alta, conform căreia un item nou trebuia să fie fundamentat pe o teorie modernă a dezvoltării.

2.2.2.5. *Profilul achizițiilor învățării timpurii* *

• *Scurt istoric.* Testul este publicat în anul 1978 și aparține autorilor E. M. Glover, L. J. Preminger, R. A. Sandford.

• *Obiective.* El este destinat copiilor cu vârsta între 0 și 36 de luni, în vederea testării deprinderilor și, în funcție de rezultate, planificării activităților cu caracter corectiv-constructiv. Testul este foarte asemănător cu cel prezentat anterior.

• *Conținut.* Și aici vom regăsi cele șase domenii comportamentale: 1. motric general; 2. motric fin; 3. cognitiv; 4. limbaj; 5. adaptativ; 6. social-emoțional.

• *Administrare și scorare.* Spre deosebire de alte instrumente de acest tip, testul este foarte ușor de aplicat și de scorat. Autorii menționează că el trebuie să fie aplicat în primul rând de către cei ce vor lucra cu copiii. În aplicarea testului, pentru a optimiza răspunsul copilului, este bine să se manifeste grijă sporită pentru selectarea materialelor și procedurilor de administrare. De altfel, caietul de înregistrare a răspunsurilor cuprinde atât procedurile pentru fiecare item, cât și criteriile în funcție de care se pot acorda credite pentru răspunsurile copiilor. La fiecare item, răspunsul poate fi marcat cu plus, dacă se constată prezența acestuia. Scorurile totale, vizând toate domeniile comportamentale sunt folosite pentru alcătuirea unui profil.

• *Standardizare.* În primul rând, testul face parte din categoria testelor raportate la criteriu. Spre deosebire însă de alte instrumente similare, el este raportat și la norme, acestea nefiind însă construite ca urmare a administrării testului pe un eșantion reprezentativ, ci ele sunt

* **Early Learning Accomplishment Profile (Early LAP).**

deduse din diferite surse bibliografice menționate, de altfel, de către autori.

2.2.2.6. *Profilul Hawaii al învățării timpurii* *

• *Scurt istoric.* Testul este publicat în 1988 de către un grup de autori și anume: S. Furuno, A. K. O'Reilly, M. C. Hosaka, T. T. Inatsuka, B. Zeisloft-Falbey, T. Allman.

• *Obiective.* El este destinat copiilor cu vârsta între 0 și 36 de luni, urmărind ca scopuri principale planificarea programului de lucru cu copiii și controlul progresului realizat.

• *Conținut.* Întreg „echipamentul" testului cuprinde: o listă de control (HELP checklist), grafice (HELP charts) care sunt de fapt foi pentru alcătuirea profilului, un manual intitulat „HELP... at home" (Parks, S., 1988), care cuprinde sugestii referitoare la activitățile ce pot fi utilizate de către cei care lucrează cu copiii în vederea formării unor deprinderi (părinți sau alte persoane ce îi au în grijă). Lista de control (HELP checklist) acoperă un număr mare de deprinderi, care fac parte, la rândul lor, din șase domenii comportamentale: 1. cognitiv, 2. limbaj; 3. motric general; 4. motric fin; 5. social-emoțional; 6. adaptativ (auto-ajutor). Un element important al acestui test îl constituie faptul că fiecare dintre deprinderi include trimiteri la fișele de activitate din cadrul manualului „HELP... at home".

• *Administrare și scorare.* Manualul susține că o mai mare și mai utilă cantitate de informații referitoare

* **Hawaii Early Learning Profile (HELP).**

la copil poate fi recoltată mai uşor folosind ca surse observaţia directă a copilului, jocul şi intervievarea părinţilor.

În ceea ce priveşte aplicarea listei de control, itemii pot fi scoraţi astfel : cu plus (+), dacă se constată prezenţa deprinderii; cu R, dacă deprinderea este comunicată şi confirmată de către părinţi; cu minus (—), dacă deprinderea nu a fost observată sau comunicată; cu E, dacă sunt semne că deprinderea este în curs de formare. În funcţie de rezultate, se construieşte profilul copilului, folosindu-se graficele HELP.

• *Standardizare.* Manualul cuprinde puţine informaţii referitoare la etaloane. Testul este raportat la criteriu şi, de asemenea este raportat la norme (este vorba de normele pentru nivelele de vârstă).

• *Caracteristici psihometrice.* Deoarece nu sunt oferite informaţii privind *fidelitatea* şi *validitatea*, utilizarea acestui instrument trebuie să se facă cu multă precauţie (Cohen, G. L., Spenciner, J. L., 1994).

2.2.2.7. *Inventarul Minnesota de dezvoltare a copilului* *

• *Scurt istoric.* Testul a fost publicat, în 1980, de către R. H. Ireton şi J. E. Thwing.

• *Obiective.* El este destinat copiilor cu vârsta între 1 şi 16 luni, în vederea măsurării dezvoltării lor psihocomportamentale.

• *Conţinut.* De fapt, inventarul Minnesota este un chestionar ce vizează 5 arii ale dezvoltării şi anume: 1. general motorie; 2. motorie fină; 3. limbajul; 4. înţelegerea; 5. personal-social.

* **Minnesota Infant Development Inventory (MIDI).**

Chestionarul este prevăzut şi cu o secţiune-comentariu, în cadrul căreia, cel ce răspunde (de regulă, mama), descrie copilul şi prezintă anumite griji şi preocupări privind dezvoltarea acestuia.

• *Administrare şi scorare.* Aşa cum s-a precizat deja, la întrebările chestionarului răspunde mama. Se pleacă de la ideea că, în felul acesta, creşte gradul de conştientizare a problemelor de dezvoltare pe care le prezintă copilul său. Desigur, dacă aplicarea chestionarului face parte dintr-un program mai amplu de măsurare a dezvoltării, completarea lui poate fi făcută de către specialiştii practicieni.

În ceea ce priveşte scorarea, aceasta se face calculând procentajul itemilor la care răspunsul este pozitiv. Acest procent este raportat apoi la un tabel care cuprinde numărul de itemi ce plasează copilul cu 30% sub vârsta lui cronologică sau cu 30% deasupra acestei vârste. În cazul în care copilul se plasează, în procent de 20, sub nivelul vârstei cronologice, atunci el poate fi considerat ca fiind întârziat în dezvoltare.

• *Standardizare.* Testul nu a fost standardizat. De fapt, itemii săi sunt proveniţi din cercetările efectuate referitoare la un alt test ce aparţine autorilor şi anume, Inventarul Minnesota pentru dezvoltarea copilului (vezi subcapitolul următor).

• *Caracteristici psihometrice.* Nu sunt oferite date referitoare la *fidelitate* iar, în ceea ce priveşte *validitatea*, datele de cercetare, oferite de R. H. Ireton, evidenţiază faptul că testul dovedeşte senzitivitate (85%) în identificarea întârzierilor în dezvoltarea copilului şi specificitate (77%) în identificarea dezvoltării normale.

2.2.2.8. *Scalele ordinale ale dezvoltării psihologice* *

• *Scurt istoric.* Aceste scale au fost alcătuite de către C. I. Uzgiris și M. J. Hunt (1989). Ulterior, ele sunt cunoscute sub denumirea prescurtată „Scalele ordinale" (Ordinal Scales). De fapt, prima variantă a acestui instrument a apărut în 1975, sub denumirea „Infant Psychological Development Scales" (Scalele de dezvoltare psihologică a copilului mic) și aparținând acelorași autori: I. C. Uzgiris și J. M. Hunt. Mai târziu, mai exact în 1980, testul este adaptat de către J. C. Dunst, care consideră că scalele sunt folositoare pentru „identificarea tipurilor particulare de experiență care ar fi în cea mai mare măsură favorabile pentru dezvoltarea în plan cognitiv".

• *Obiective.* Autorii au vrut să construiască un instrument diagnostic aplicabil pe copii cu vârsta între 2 săptămâni și 2 ani, pornind de la concepția lui Piaget privind dezvoltarea psihointelectuală. După cum probabil este cunoscut, Jean Piaget diferențiază mai multe stadii cognitive ale dezvoltării și anume: a) stadiul inteligenței senzorio-motorii (0—2 ani); b) stadiul gândirii preoperaționale (2—6/7 ani); stadiul operațiilor concrete (6/7—11/12 ani); stadiul operațiilor formale (11/12—14 ani). În acord cu autorul, copiii pot să difere mai mult, sau mai puțin în ceea ce privește vârsta cronologică la care ei „intră" într-un anumit stadiu al dezvoltării, însă ordinea stadiilor este aceeași pentru toți (Piaget, J., 1965).

O altă idee importantă a lui J. Piaget, care a fost preluată de către cei ce au construit Scalele ordinale este aceea că dezvoltarea neuronală și motrică timpurie afectează dezvoltarea cognitivă ulterioară. Experiențele timpurii ale copilului sunt critice pe măsură ce el trece

* **Ordinal Scales of Psychological Development.**

de la un stadiu la altul. De aceea, scalele intenționează să măsoare abilitățile specifice care apar în primul stadiu piagetian al dezvoltării psihointelectuale, respectiv, stadiul inteligenței senzorio-motorii.

• *Conținut.* În total sunt 6 scale, fiecare dintre ele având menirea de a măsura anumite abilități specifice care apar în stadiul inteligenței senzorio-motorii. Concret, aceste scale sunt următoarele:

1. Urmărirea vizuală și permanența obiectului;
2. Dezvoltarea unor mijloace-scopuri;
3. Imitația vocală și gestuală;
4. Dezvoltarea cauzalității operaționale;
5. Construirea relațiilor obiectului în spațiu;
6. Dezvoltarea schemelor pentru relaționarea cu obiectele.

Fiecare scală, la rândul ei, cuprinde între 5 și 15 pași ordinali separați, adică itemii sunt prezentați într-o ordine secvențională a dezvoltării.

Spre deosebire de alte teste tradiționale, aceste scale se caracterizează mai ales prin: a) ele sunt ordinale; b) achiziționarea unui nivel inițial al deprinderilor și abilităților este considerată a fi esențială pentru nivelele succesive ulterioare ale achiziționării (Cohen, G. L., Spenciner, J. L., 1994).

• *Administrare și scorare.* Manualul prevede un grad destul de ridicat al flexibilității în utilizarea procedurilor de administrare și a materialelor necesare. Deoarece scopul principal urmărit este de a măsura performanța optimă a copilului în fiecare din cele 6 ramuri ale dezvoltării senzoriomotorii, examinatorul are libertatea de a utiliza materiale și situații cât mai variate pentru a obține răspunsurile copilului.

Sistemul de scorare nu prezintă prea mari dificultăți. Mai întâi, pentru fiecare din cele 6 scale se reține cel mai „înalt" item trecut de către subiect. Acest item repre-

zintă punctul maxim atins de acesta pe continuumul dezvoltării cognitive. Se obţin 6 scoruri care pot fi reprezentate într-un profil. Este interesant faptul că, în urma scorării, se poate ajunge la stabilirea *vârstei estimate a dezvoltării* (estimated developmental age — EDA). În afara scorării propriu-zise, se analizează consemnările făcute în cadrul secţiei observaţionale din formele de înregistrare privind diferite aspecte ale conduitei subiectului în timpul testării.

• *Standardizare.* Din nefericire, acest instrument nu a fost etalonat şi, din această cauză, au apărut tot felul de critici.

• *Caracteristici psihometrice.* Încă din 1976 Uzgiris a efectuat un studiu pe un lot de 84 de copii, ajungând la o serie de concluzii încurajatoare pentru utilizarea scalelor: a) *fidelitate interobservatori* foarte bună (media 96%); b) bună *consistenţă test-retest*; c) corelaţii foarte puternice cu vârsta (valori între .86 şi .94). Deşi Uzgiris a precizat faptul că instrumentul creat nu are valoare predictivă, datorită obiectivelor specifice urmărite, alţi autori au încercat să vadă ce relaţii există între scorurile la scale şi valoarea ulterioară a coeficientului de inteligenţă (QI). Concluzia principală a fost aceea că valoarea corelaţiilor este foarte scăzută până copiii ajung la vârsta de 18 luni (Kahn, J. V., 1983; Wachs, T. D., 1975).

BIBLIOGRAFIE

1. **Bayley, N.**, *Bayley Scales of Infant Development*, San Antonio, TX: The Psychological Corporation, 1969.
2. **Bayley, N.**, *Bayley Scales of Infant Development — II*, San Antonio, TX: The Psychological Corporation, 1993.
3. **Bricker, D.**, *Assessment, evaluation and programming system for infants and children*, vol. 2, Baltimore: Paul H. Brookes, 1993.

4. **Bricker, D.**, *Assessment, evaluation and programming system (AEPS) for infants and children*, vol. 1, *AEPS measurement from birth to three years*, Baltimore: Paul H. Brookes, 1992.
5. **Brown, S. L., Donovan, C. M.**, *Stimulation activities*, Ann Arbor, MI: University of Michigan Press, 1981.
6. **Cohen, G. L., Spenciner, J. L.**, *Assessment of Young Children*, Longman, New York and London, 1994.
7. **Dunst, C. J.**, *A clinical and educational manual for use with the Uzgiris and Hunt Scales of infant psychological development*, Austin, TX: Pro-Ed., 1980.
8. **Furuno, S., O'Reilly, K. A., Hosaka, C. M., Inatsuka, T. T., Zeisloft-Falbey, B., Allman, T.**, *Hawaii early learning profile (HELP)*, Palo Alto, CA: VORT, 1988.
9. **Glover, M. E., Preminger, J. L., Sandford, A. R.**, *Early learning accomplishment profile for young children (Early LAP)*, Lewisville, NC: Kaplan Press, 1978.
10. **Ireton, R. H., Thwing, E. J.**, *Minnesota infant development inventory*, Minneapolis, MN: Behavior Science Systems, 1980.
11. **Johnson-Martin, N. M., Jens, K. G., Attenmeier, S. M., Hacker, B. J.**, *The Carolina curriculum for infants and toddlers with special needs* (2nd ed.), Baltimore: Paul H. Brookes, 1991.
12. **Kahn, J. V.**, *Senzoriomotor period and adaptive behavior development of severely and profoundly mentally retarded children*, în *American Journal of Mental Deficiency*, 88, 69—75, 1983.
13. **Parks, S.** (Ed.), *HELP ... at home*, Palo Alto, CA: VORT,, 1988.
14. **Piaget, J.**, *Psihologia inteligenţei*, Ed. Ştiinţifică, Bucureşti, 1965.
15. **Rhodes, N., Bayley, N., Yow, B.**, *Manual supplement: Bayley Scales of Infant Development*, San Antonio, TX: The Psychological Corporation, 1983.
16. **Rogers, S. J., D'Eugenio, D. B.**, *Assessment and application*, Ann Arbor, MI: University of Michigan Press, 1981.
17. **Rogers, S. J., Donovan, C. M., D'Eugenio, D. B., Brown, S. L., Lynch, E. W., Moersch, M. S., Schafer, D. S.**, *Early intervention developmental profile*, Ann Arbor, MI: University of Michigan Press, 1981.

18. **Sattler, J. M.**, *Assessment of Children* (3rd ed.), San Diego, CA: Jerome M. Sattler, Publisher, 1988.
19. **Uzgiris, I. C., Hunt, J. M.**, *Assessment in infancy*, Urbana, II: University of Illinois Press, 1975.
20. **Uzgiris, I. C.**, *Organization of senzoriomotor intelligence*, în M. Lewis (Ed.), *Origins of intelligence: Infancy and early childhood*, New York: Plenum Press, 1976.
21. **Uzgiris, I. C., Hunt, J. M.**, *Assessment in infancy: Ordinal scales of psychological development*, Urbana, IL: University of Illinois Press, 1989.
22. **Vanderveer, B., Schweid, E.**, *Infant assessement: stability of mental functioning in young retarded children*, în *American Journal of Mental Deficiency*, 79, 1—4, 1974.
23. **Wachs, T. D.**, *Relation of infants performance on Piaget scales between twelve and twenty-four months and their Stanford-Binet performance at thirty-one months*, în *Child Development*, 46, 929—935, 1975.

2.2.3. Mijloace de măsurare a dezvoltării copiilor preşcolari şi a şcolarilor mici

2.2.3.1. *Inventarul dezvoltării copilului* *

• *Scurt istoric.* Testul aparţine lui R. H. Ireton şi este publicat destul de recent (1992).

• *Obiective.* El este destinat copiilor preşcolari mai mari, respectiv celor care au vârsta între 15 şi 72 de luni. Poate fi folosit, împreună cu alte instrumente, în cadrul procesului de măsurare a acestei categorii de copii.

• *Conţinut.* De fapt, acesta este un chestionar care urmează să fie completat de către părinţi privind dezvoltarea copilului în 8 arii comportamentale: 1. social; 2. auto-ajutor; 3. motric general; 4. motric fin; 5. limbaj expresiv; 6. înţelegerea limbajului; 7. litere; 8. numere. Chestionarul mai cuprinde întrebări referitoare la sănătatea copilului şi la comportamentul său vizual şi auditiv.

• *Administrare şi scorare.* Modul de a răspunde la acest chestionar este foarte simplu. Părinţii răspund, prin „Da" sau „Nu" (pe o foaie de răspuns) la afirmaţiile din broşura testului privind diferite tipuri de comportamente ale copilului. Foarte important este deci ca părintele să fie cât mai obiectiv în răspunsuri şi să-şi amintească cât mai exact dacă a observat sau nu un anumit comportament. Scorurile brute (numărul de răspunsuri pozitive) sunt totalizate pentru fiecare din cele 9 scale şi apoi ele sunt consemnate într-o foaie de profil. Testul dispune, pentru fiecare din cele două sexe, de profile şi norme diferite. Foaia cu profilul copilului este comparată cu profilul eşantionului de normare. Pot rezulta trei situaţii: 1. scorurile copilului sunt corespunzătoare nivelului său de vârstă; 2. scorurile sunt cu 25% sub nivelul de vârstă; 3. scorurile sunt cu 30% sub nivelul de vârstă. În cazul al doilea, care înseamnă — 1,5 deviaţii standard, este vorba de copii „marginali", iar în cazul al treilea (— 2 deviaţii standard), de copiii „moderat întârziaţi" în dezvoltare.

• *Standardizare.* În manual se specifică, indirect, faptul că eşantionarea şi etalonarea acestui chestionar prezintă anumite limite. Astfel, reprezentativitatea eşantionului este foarte modestă, el cuprinzând un număr de 568 de copii (respectiv, 281 de băieţi şi 287 de fete), cu vârsta între 1 an şi 6 ani şi 3 luni, toţi fiind din South Saint Paul, Minnesota şi 95% din ei fiind caucazieni. De asemenea, în ceea ce priveşte nivelul socio-educaţional al părinţilor copilului, media anilor de şcolarizare a fost 13 ani pentru mame şi 13,5 ani pentru taţi.

* **Child Development Inventory (CDI).**

• *Caracteristici psihometrice.* Manualul evidențiază o bună *consistență internă* a chestionarului, valori mai mari ale coeficienților de *fidelitate* fiind obținute pentru vârstele mai mici, respectiv, între 1 și 4,5 ani (pentru toate scalele, valori între .70 și .89). Referitor la *validitate*, autorul menționează că s-a recurs la mai multe surse pentru determinarea *validității de conținut* și anume: referirile bibliografice privind dezvoltarea copilului, teste psihologice, ghiduri de selecție a copiilor pentru educație specială destinate copilăriei timpurii. De asemenea, este menționat un studiu efectuat pe un număr de copii de grădiniță (5 și 6 ani) din cadrul eșantionului pentru standardizare. Pentru aceștia au fost comparate rezultatele la chestionar cu cele de la testele de citire și de matematică. S-au obținut următoarele corelații: .69 cu scala dezvoltării generale; .56 cu scala pentru litere; .65 cu scala pentru numere.

2.2.3.2. *Inventarul diagnostic al lui Brigance pentru dezvoltarea timpurie — revizuit* *

• *Scurt istoric.* Acest inventar este publicat în anul 1991 de către Albert H. Brigance. Varianta anterioară, care a fost supusă revizuirii, fusese publicată în 1979.

• *Obiective.* Așa cum apare din titlu, inventarul pretinde a avea clar funcții diagnostice, deși în realitate nu este chiar așa, în sensul că nu este folosit pentru orientarea copilului către serviciile specializate pentru intervenția timpurie sau educația specială (Cohen, G. L., Spenciner, J. L., 1994). Spre deosebire de alte teste, acesta este raportat la criteriu și este destinat pentru măsurarea copiilor cu vârsta între 0 și 7 ani.

• *Conținut.* Testul cuprinde itemi referitor la 11 domenii comportamentale, cum ar fi: general motric, fin motric, adaptativ (auto-ajutor), vorbire și limbaj, cunoștințe generale și înțelegere, social-emoțional, corectitudinea cititului, simple interpretări și explicații, matematică. Pentru aria comportamentală social-emoțională, testul este prevăzut și cu un subset de deprinderi de joc.

• *Administrare și scorare.* Inventarul nu ridică nici un fel de probleme de dificultate în ceea ce privește aplicarea și scorarea. Pentru fiecare subiect, rezultatele sunt consemnate într-un caiet special de înregistrare (individual record book). Acesta poate fi folosit pentru efectuarea unor măsuri succesive de-a lungul unei perioade de timp.

• *Standardizare.* Pe lângă faptul că acest instrument este raportat la criteriu, el este, de asemenea, prevăzut cu norme (etalon). Spre deosebire însă de alte instrumente diagnostice, normele nu au fost stabilite în urma aplicării efective pe un eșantion de subiecți, ci ele au fost conturate în baza literaturii, care este, de altfel, anexată în cadrul manualului examinatorului.

• *Caracteristici psihometrice.* În cadrul manualului nu sunt oferite informații nici în ceea ce privește *fidelitatea*, nici în ceea ce privește *validitatea*. Dacă adăugăm și faptul că etalonul se bazează doar pe unele referințe bibliografice, ajungem la concluzia că acest instrument prezintă mari carențe de ordin metodologic, utilizatorii trebuind să manifeste multă precauție.

---

* **Brigance® Diagnostic Inventory of Early Development — Revised.**

2.2.3.3. *Profilul achizițiilor învățării* *

• *Scurt istoric.* Testul a fost publicat, în anul 1981, de către R. A. Sanford și G. J. Zelman.

• *Obiective.* El face parte din categoria testelor raportate la criteriu și este destinat copiilor cu vârsta între 36 și 72 de luni (3–6 ani), cu scopul de a sprijini programul de dezvoltare a acestora.

• *Conținut.* Regăsim și în cadrul acestui instrument cele 6 arii ale dezvoltării psiho-comportamentale, la care se mai adaugă una (pre-scrisul). Deci, în total, 7 arii comportamentale și anume: 1. general motric; 2. fin motric; 3. pre-scrisul; 4. cunoaștere; 5. limbajul; 6. adaptare; 7. personal-social.

• *Administrare și scorare.* Autorii recomandă ca acest instrument să fie aplicat de către cel ce lucrează direct cu copilul și anume, fie cadrul didactic, fie alt specialist, cum ar fi cazul terapeutului.

La itemii testului se răspunde cu *plus* (prezent comportamentul) sau *minus* (absent comportamentul), răspunsurile fiind consemnate într-un caiețel special. De asemenea, în baza răspunsurilor, se completează foaia de profil a subiectului. Itemii la care răspunsul este pozitiv sunt corelați și, în felul acesta, se distinge foarte ușor ariile comportamentale ce necesită intervenție specială pentru recuperare.

• *Standardizare.* Așa după cum s-a menționat deja, testul este raportat la criteriu și, totodată, la norme. În legătură cu acestea din urmă însă, trebuie menționat faptul că ele au fost create în baza unor referințe bibliografice.

• *Caracteristici psihometrice.* Nu este menționată nici un fel de informație privitoare la *fidelitate* sau *validitate*,

* **Learning Accomplishment Profile (LAP).**

ceea ce înseamnă că, pe de o parte, valoarea psihometrică a testului este foarte modestă și, pe de altă parte, utilizarea lui în practică trebuie să se facă cu multă precauție.

2.2.3.4. *Sistemul de planificare a serviciilor pentru copilăria timpurie* *

• *Scurt istoric.* Așa după cum arată și titlul, nu avem de-a face doar cu un singur instrument de testare, ci cu un sistem de lucru mai complex, propus, în 1990, de către J. S. Bagnato și T. J. Neisworth.

• *Obiective.* Acest sistem de lucru este destinat copiilor cu vârsta între 2 și 6 ani și urmărește, în principiu, măsurarea inițială a copiilor în vederea stabilirii unui program de dezvoltare și a serviciilor necesare și apoi măsurarea progresului realizat de către copii.

• *Conținut.* Aplicarea sistemului presupune parcurgerea a 3 etape și anume (Cohen, G. L., Spenciner, J. L., 1994): 1. părinții și practicienii evaluează dezvoltarea copilului în 19 arii comportamentale, folosind ca instrumente, observația, interviul sau testarea. Evaluările făcute sunt apoi transferate într-un grafic numit „Team SPECS"; 2. Evaluatorii sunt asistați în vederea ajungerii la un consens referitor la nevoile de dezvoltare a copilului, pentru a definitiva un plan de furnizare a unor servicii educaționale specifice; 3. Aplicarea programului SPECS, cu specificarea scopului și intensității intervențiilor în 10 diferite arii opționale și măsurarea progresului realizat de copil.

* **System to Plan Early Childhood Services (SPECS).**

• *Administrare și scorare.* Sistemul presupune coparticiparea mai multor evaluatori, ce formează un grup (team), fiecare evaluând copilul privitor la cele 19 arii comportamentale în baza unei scale Lickert ce are la extremități 1 („cel mai scăzut") și 5 („tipic"). Evaluările individuale sunt transferate într-un profil ce oferă o bună imagine vizuală privind statutul dezvoltării copilului. Evaluatorii au, de asemenea, la dispoziție un spațiu pentru a face comentarii în legătură cu următoarele arii comportamentale: comunicarea, senzorio-motricitatea, fizic (starea de sănătate), autoreglarea, cunoașterea, relația cu mediul. Numerele de pe foaia de profil au următoarea semnificație: 5 = tipic; 4 = prezintă risc; 3 = ușor risc; 2 = moderat; 1 = sever. Este vorba de limitele funcționării însă, deoarece termenii de funcționare ușoară, moderată și severă se referă în special la limitele funcționării cognitive din domeniul educației speciale, pot să apară frecvent confuzii și interpretări eronate.

• *Standardizare.* SPECS nu este prevăzut cu norme, deci nu este etalonat.

• *Caracteristici psihometrice.* Este prezentat un studiu privind *fidelitatea test-retest* efectuat pe educatoare și alte persoane paraprofesionale. Valoarea coeficientului de corelație depășește .70, în afara câtorva excepții și anume: .62 pentru educatoare privind autoaprecierea; .60 pentru alte persoane privind văzul; .67 pentru alte persoane privind temperamentul. În ceea ce privește *validitatea*, se ridică mai întâi problema *validității de construct.* Manualul subliniază faptul că, în măsurarea copiilor, evaluatorii trebuie să utilizeze „sensul lor intern" privind ceea ce este tipic în dezvoltare pentru fiecare dimensiune. În acest sens, manualul listează procentajele clasificării corecte („normal" sau „handicapat") pentru 6 arii comportamentale (de la 66% pentru psiholog până la 90% pentru educatoarea din învățământul special).

Pe de altă parte, studiile privind *validitatea concurentă* evidențiază nivelul înalt al compatibilității dintre rezultatele obținute în baza SPECS și cele obținute folosind alte instrumente care măsoară dimensiuni comportamentale identice sau similare.

2.2.3.5. *Carolina Curriculum pentru preșcolarii cu nevoi speciale* *

• *Scurt istoric.* Acesta este un instrument de măsurare creat relativ recent, 1990, de către autorii care au publicat *„The Carolina Curriculum for infants and toddlers with special needs"* (vezi subcap. 2.2.2.) și anume: N. M. Johnson-Martin, S. M. Attermeier, B. J. Hacker.

• *Obiective.* CCPSN urmărește măsurarea abilităților curente ale copiilor preșcolari, în vederea conturării unui program de intervenție educațională corectiv-constructivă. Este vorba de copiii cu vârsta de peste 2 ani.

• *Conținut.* Instrumentul, numit ca și cel destinat copiilor foarte mici (0–2 ani) Assessment Log, include, de asemenea, 24 arii ale dezvoltării, incluse în 6 domenii comportamentale (cunoaștere, comunicare, social-adaptativ, general motric, fin motric). Ceea ce este nou și specific pentru acest instrument este legătura strânsă dintre măsurare și activitățile de învățare. Manualul include sugestii și recomandări privind organizarea și gruparea copiilor preșcolari în vederea asigurării unei mai bune înțelegeri a copiilor cu anumite nevoi speciale. Important, de asemenea, este faptul că manualul cuprinde diferite tipuri

* **Carolina Curriculum for Preschoolers with Special Needs (CCPSN).**

de activități specifice ce pot fi încorporate în sistemul de lucru rutinier al cadrului didactic sau al terapeutului.

• *Administrare și scorare.* La fel ca și în cazul CCITSN, informația privind dezvoltarea copilului poate fi corelată în baza observării conduitei copilului în mediul său natal. Itemii pot fi scorați prin reușit/nereușit sau deprinderi în formare. Testarea poate fi reluată în vederea evidențierii progresului realizat de către copii.

• *Standardizare.* Acesta este un test raportat la criteriu, de aceea nu este prevăzut cu norme.

• *Caracteristici psihometrice.* Manualul nu oferă nici un fel de informație privitoare la *fidelitate* și *validitate*.

2.2.3.6. *Testul Gesell pentru preșcolari**

• *Scurt istoric.* Testul face parte din grupul de teste tip Gesell și el a fost publicat în anul 1980 de către J. Haines, B. L. Ames și C. Gillespie.

• *Obiective.* Fiind de fapt o adaptare a „Scalelor de dezvoltare Gesell", acest instrument este destinat să măsoare rata dezvoltării copiilor cu vârsta între 2 și 6 ani.

• *Conținut.* Mai întâi este de semnalat teoria care a stat la baza creării testului, conform căreia plasarea educațională a copilului trebuie să se facă nu automat după vârsta cronologică, ci după nivelul curent de dezvoltare al acestuia. Deoarece nivelul de dezvoltare și de formare a deprinderilor poate fi sau nu în acord cu vârsta cronologică, copilul nu va intra în grădiniță pentru că a împlinit vârsta, ci atunci când va fi în posesia acelor deprinderi ce-i vor asigura adaptarea la cerințele specifice ale activității preșcolare.

---

* **Gesell Preschool Test.**

În privința conținutului propriu-zis, testul măsoară 4 arii comportamentale și anume: aria motrică, adaptarea, limbajul și relații personal-social.

• *Administrare și scorare.* Testul trebuie aplicat cu foarte multă atenție și, în primul rând, de către un practician format special pentru aceasta. La fiecare item se răspunde optând pentru una din alternativele: „succes deplin", „performanță peste așteptarea vârstei", „îndoielnic", „eșec total". Scorarea se face în baza normelor ce se găsesc în manual. În urma scorării se ajunge la stabilirea „vârstei dezvoltării", care, așa cum s-a mai spus, poate fi sau nu în acord cu vârsta cronologică a copilului.

• *Standardizare.* Testul este prevăzut cu norme, ceea ce înseamnă că el a fost etalonat, însă eșantionul folosit, ce a cuprins 320 de băieți și 320 de fete, prezintă limite și anume: copiii aparțin unei comunități din statul Connecticut, ceea ce înseamnă că el nu este reprezentativ.

• *Caracteristici psihometrice.* Manualul nu oferă informații privind *fidelitatea* și *validitatea*. În concluzie, se impune utilizarea cu multă precauție a acestui instrument.

2.2.3.7. *Scalele de dezvoltare Gesell**

• *Scurt istoric.* Pentru prima dată aceste scale au fost introduse, în anul 1925, de către Arnold Gesell. De atunci și până în prezent însă, au fost făcute mai multe revizii.

• *Obiective.* Instrumentul este folosit nu numai de către psihologi ci și de alți specialiști ce lucrează cu copiii,

---

* **Gesell Developmental Schedules.**

cu intenția de a identifica pe cei ce prezintă un mare risc privind deteriorarea neurologică și retardarea mentală. Autorul nu a avut niciodată în vedere faptul că instrumentul creat poate fi considerat un test de inteligență. Vârsta subiecților ce pot fi investigați este de la naștere până la 60 de luni (0–5 ani).

• *Conținut.* Scalele lui Gesell oferă o procedură standardizată ce poate fi folosită în vederea observării și evaluării achizițiilor copiilor mici privind dezvoltarea lor în următoarele arii: dezvoltarea limbajului, comportament adaptativ, în plan general motric, în plan motric fin, comportamente privind relația personal-social.

În cea mai mare parte, cei 144 itemi cuprinși în scală sunt pur observaționali, bazați deci pe observarea directă a comportamentului copilului inclus în anumite situații standard. Gesell are marele merit în a identifica situații ce apar în mod natural în cadrul clinicii sau acasă și, pe de altă parte, în a utiliza obiecte și sarcini cu mare forță de atracție pentru copii, mai ales pentru cei mici.

Iată, ca exemplu, câțiva itemi la care, de regulă, un copil de 40 de săptămâni răspunde pozitiv:

a) *comportament adaptativ*:
– arată spre o bilă ce se află într-un pahar;
– trage de o sfoară pentru a obține un sunet.

b) *comportament motric general*:
– „călătorește" pe calea ferată, utilizând două mâini;
– se lasă singur jos.

c) *comportament motric fin*:
– apucă prompt o bilă;
– utilizează „foarfecele" pentru a apuca o sfoară.

d) *limbajul*:
– utilizează „da-da" cu înțeles;
– răspunde la cuvântul „nu-nu".

e) *personal-social*:
– cedează jucăria sau nu-i dă drumul;
– împinge brațele prin îmbrăcăminte.

Gesell a conceput evoluția psihică în copilărie ca o parcurgere de niveluri (pe care le-a reprezentat printr-un arbore). La primul nivel, biologicul și psihologicul nu se diferențiază, acesta este un nivel psihomotor. La nivelul 2 sunt evidente conduitele psihologice (de exemplu, conduita mentală) pe lângă conduitele biologice. La nivelul 3 se structurează conduitele ce exprimă aptitudini.

• *Administrare și scorare.* Deși testele lui Gesell au fost construite mai ales pentru a oferi descrieri detaliate privind reperele mai importante ale dezvoltării infantile, autorul fiind convins de faptul că dezvoltarea normală este un proces de maturizare ce se desfășoară în mod secvențional și predictibil, Knobloch, Stevens și Malone (1987) au propus utilizarea unei proceduri de calcul pentru obținerea mai multor *coeficienți de dezvoltare.* Se poate calcula câte un coeficient de dezvoltare pentru fiecare din cele 5 arii comportamentale și un coeficient global. Formula de calcul este următoarea:

$$DQ = \frac{\text{vârsta maturității}}{\text{vârsta cronologică}} \times 100$$

Ca și în cazul calculării coeficientului de inteligență, vârsta cronologică se stabilește prin transformarea anilor în luni iar multiplicarea cu 100 se justifică prin nevoia de a scăpa de zecimale. Vârsta maturității însă se bazează pe „imaginea clinică totală" a jaloanelor sau reperelor dezvoltării pe care le-a trecut sau la care a eșuat copilul în cadrul fiecărei arii comportamentale.

Deși nu sunt oferite criterii foarte precise, se pare că vârsta maturității pentru un copil este „vârsta" dezvoltării la care itemii sunt trecuți cu succes de către copil în marea lor majoritate. Cu toate acestea, coeficientul

de dezvoltare (QD) trebuie să fie utilizat în principal numai ca instrument de cercetare (Gregory, J. R., 1996).

• *Standardizare.* La Yale această scală a fost standardizată după ultima versiune a lucrărilor lui A. Gesell: „The first years of life" şi „Developmental diagnosis".

• *Caracteristici psihometrice.* Deşi testul a avut o largă utilizare, el nu a fost scutit de critici serioase, deoarece a fost acordată prea puţină atenţie aspectelor legate de *fidelitate* şi *validitate.* Cercetări mai recente efectuate pentru a verifica calităţile tehnice ale testului au oferit rezultate surprinzătoare, Astfel, Lichtenstein (1990), folosind un lot de 46 de copii a găsit o valoare a coeficientului de corelaţie, procedura test-retest, de .73, ceea ce înseamnă mult mai puţin decât valoarea de .90, considerată de unii autori a fi necesară pentru a se lua decizii asupra subiecţilor (Nunnally, J. C., 1978; Salvia, J., Ysseldyke, S., 1991).

În ultimul timp se constată faptul că psihologii practicieni din domeniul educaţional manifestă tot mai multă precauţie în utilizarea scalelor Gesell pentru plasarea şcolară a copiilor (Shepard, L. A., Grane, M. E., 1993).

2.2.3.8. *Alte teste folosite în practica psihodiagnostică de la noi din ţară*

• Scala de dezvoltare psihomotorie în prima copilărie

Acest instrument a fost creat de către Odette Brunet şi Irène Lézine, autoare care au tradus şi adaptat în franceză bateria lui Arnold Gesell. Bateria este alcătuită din câte 10 probe pentru fiecare etapă, din care 6 sunt con-

siderate ca teste ce pun copilul în condiţii experimentale controlabile în prezenţa unui material uşor de procurat şi de utilizat. Întrebările incluse uşurează primul contact cu părinţii şi dau posibilitatea de consemnare a condiţiilor sociale şi afective în care se dezvoltă copilul.

Iată, spre exemplificare, cum apar cei 10 itemi pentru lunile 12 şi 14:

luna a 12-a:

P_1 – merge când este ţinut în mâini;
C_2 – prinde un al treilea cub privind la cele două pe care le ţine deja;
C_3 – aruncă un cub în ceaşcă;
C_4 – imită zgomotul lingurii pe care o loveşte de farfurie;
C_5 – repune cubul în locul lui pe planşetă;
C_6 – începe să mâzgălească după demonstraţie.

întrebări

P_7 – în picioare (ridicat), se coboară pentru a ridica o jucărie;
L_8 – spune trei cuvinte;
S_9 – dă (obiectul) la ordin sau la indicaţia prin gest;
S_{10} – repetă actele care au provocat râs.

luna 24:

P_1 – dă cu piciorul în minge, la ordin;
C_2 – construieşte un turn din şase cuburi;
C_3 – încearcă să îndoaie hârtia dată;
C_4 – imită o trăsătură;
C_5 – pune cele trei piese pe planşetă;
L_6 – numeşte două sau arată 4 imagini.

întrebări

P_7 — urcă și coboară singur scara;
L_8 — face fraze din mai multe cuvinte;
L_9 — se numește prin prenume;
S_{10} — ajută la aranjarea lucrurilor sale.

Testele Odette Brunet și Irène Lézine sunt foarte utile părinților, nu numai pentru a ordona și direcționa observațiile lor cu privire la copilul mic, dar și pentru că servesc drept introducere în problematica primei vârste destul de dificile din punctul de vedere al conduitei și instruirii. Întrebările determină surprinderea gradului de influență al mediului. Autoarele consideră că foarte devreme are loc o corelație între coeficientul intelectual (QI) al părinților și coeficientul de dezvoltare (QD) al copiilor.

Testele acestei baterii sunt grupate în 4 categorii având fiecare o inițială pentru notare, respectiv:

P = controlul postural și motricitatea;
C = coordonarea oculo-motorie sau conduita de adaptare față de obiecte;
L = limbajul;
S = relațiile sociale și personale.

Gruparea acestora se face în funcție de diferite etape ale dezvoltării psihice timpurii după cum urmează (apud U. Șchiopu, 1976):

Luni	1—2	3	4	5	6	7	8	9	10	11—12
P =	4	3	3	3	3	3	3	3	2	2
C =	2	3	4	3	4	3	4	4	5	5
L =	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
S =	3	3	2	3	2	3	3	2	2	2

Până la un an prezintă foarte mare interes controlul postural și motricitatea în general (P). După un an și

jumătate acestea vor fi notate, dar vor prezenta mai puțină importanță decât caracteristicile achizițiilor verbale (L) și posibilitățile de mânuire a obiectelor (O). După un an scala cuprinde următoarele grupări de itemi (vezi mai jos):

Luna	15	18	21	24	30
P =	2	2	2	2	2
C =	5	4	3	4	4
L =	1	2	3	3	2
S =	2	2	2	1	2

Examinarea se desfășoară cu ajutorul unor experimente și întrebări. Durata unei examinări este fixată în jurul a 20 de minute la copiii cu vârsta între 4 —12 luni și la 30 de minute pentru cei cu vârsta de la 12 luni la 4 ani. Profilurile obținute în urma aplicării bateriei permit să se urmărească ritmul dezvoltării psihice și să se calculeze un *coeficient de dezvoltare* (QD). Acesta nu se calculează decât începând cu vârsta de 4 luni. Probele de la naștere până la 3 luni dau doar o indicație generală asupra bunului mers al dezvoltării, fiind foarte necesar de altfel, examenul neurologic.

Începând cu vârsta de 4 luni, notarea se face în felul următor:

– 3 zile pentru itemii reușiți la nivele 4, 5, 6, 7, 8, 9 și 10 luni;
– 6 zile la 12 luni;
– 9 zile la 15, 18, 21 și 24 de luni;
– 18 zile la 30 de luni;
– o lună la 3 ani;
– 2 luni la 4 ani;
– 2 luni la 5 ani.

Pentru calculul vârstei cronologice, lunile sunt considerate a avea 30 de zile iar anul ca având 360 de zile.

Iată și un exemplu : un copil de 7 luni și 2 zile atinge vârsta de dezvoltare de 7 luni și 24 de zile. Aplicând formula $QD = \frac{VD}{VC} \times 100$, se obține valoarea coeficientului de dezvoltare de 110.

• Bateria Bühler-Hetzer pentru măsurarea psihologică a copilului cu vârsta 0—6 ani

Acest instrument a fost creat, în 1932, de către Charlotte Bühler și Hildegard Hetzer. În 1940 el a fost tradus la noi în țară de către I. M. Nestor. În ceea ce privește structurarea conținutului există o foarte mare asemănare cu bateria Brunet-Lézine. Astfel, pentru fiecare lună din primul an de viață, pentru fiecare grup de 3 luni din al doilea an de viață și pentru fiecare an a perioadei de după 2 ani, există un grup de 10 probe sau itemi.

Iată și două exemple :

pentru luna a 6-a :

1. schimbând privirea, distinge un obiect din mediul înconjurător ;
2. deosebește sticla de păpușa de gumă ;
3. apucă cu o mână un obiect, pe care îl privește ;
4. fiind culcat pe spate, își ridică în sus capul și umerii ;
5. fiind culcat pe spate se eliberează de scutecul care îl jenează ;

6. ajutat, se ridică ;
7. redă expresiile prietenești și de supărare ale feței ;
8. reacționează negativ, atunci când i se ia jucăria ;
9. așteaptă un eveniment care a fost mult observat ;
10. opune rezistență atunci când încearcă cineva să-i ia jucăria.

pentru 5 ani :

1. se subordonează regulilor jocului ;
2. concurează în joc colectiv ;
3. îndeplinește 3 însărcinări ;
4. găsește 4 din 5 obiecte ascunse ;
5. repetă o propoziție formată din 12 silabe ;
6. reproduce desene schematice ;
7. denumește un desen ;
8. joc de răbdare („șoarecele în cursă") ;
9. utilizează ca unealtă de lucru un ciocan „matador" ;
10. reconstituie o marionetă.

Pentru stabilirea nivelului de dezvoltare al copilului, fiecare item este creditat cu un număr de zile, în felul următor :

— 0,0 —0,0 + 29 zile — 3 zile pentru item reușit ;
— 0,1 —0,1 + 29 zile — 3 zile pentru item reușit ;
— 0,2 —0,2 + 29 zile — 3 zile pentru item reușit ;
— 0,3 —0,3 + 29 zile — 3 zile pentru item reușit ;
— 0,4 —0,4 + 29 zile — 3 zile pentru item reușit ;
— 0,5 —0,5 + 29 zile — 3 zile pentru item reușit ;
— 0,6 —0,6 + 29 zile — 3 zile pentru item reușit ;
— 0,7 —0,7 + 29 zile — 5 zile pentru item reușit ;
— 0,8 —0,9 + 29 zile — 6 zile pentru item reușit ;
— 0,10—0,11 + 29 zile — 6 zile pentru item reușit ;
— 1,0 —1,2 + 29 zile — 9 zile pentru item reușit ;
— 1,3 —1,5 + 29 zile — 9 zile pentru item reușit ;

— 1,6—1,11 + 29 zile — 18 zile pentru item reuşit;
— 2,0—2,11 + 29 zile — 36 zile pentru item reuşit;
— 3,0—3,11 + 29 zile — 36 zile pentru item reuşit;
— 4,0—4,11 + 29 zile — 36 zile pentru item reuşit;

• Modalităţi de evaluare a nivelului de dezvoltare a copilului deficient mintal

Centrul de neuropsihiatrie infantilă Timişoara a elaborat 3 fişe de dezvoltare psiho-motorie a copiilor preşcolari deficienţi mintal, plecând de la lucrarea lui P. Arcan şi D. Ciumăgeanu (1980):

1. Fişa pentru 0—1 an;
2. Fişa pentru 1—3 ani.
3. Fişa pentru 3—6 ani.

Ele pot fi utilizate în grădiniţele speciale de către profesorul defectolog şi educatoare în scopul examinării iniţiale a copilului venit pentru prima oară în grădiniţă şi al evaluărilor progreselor înregistrate în dezvoltarea psiho-motrică la începutul şi sfârşitul fiecărui an şcolar (a se vedea *Programa activităţii instructiv-educative şi corectiv-terapeutice pentru grădiniţele speciale cu copii deficienţi mintal,* 1984).

În ceea ce priveşte conţinutul, fiecare fişă cuprinde un grup variabil de itemi pentru fiecare subperioadă de vârstă. Iată şi câteva exemple:

1. *Fişa pentru 0—1 an*:

a) *0—3 luni*:

— Ţine în mână o jucărie două secunde;
— Priveşte obiectele în mişcare;
— Gângureşte şi vocalizează prelungit.

b) *3—6 luni*:

— Întinde mâna şi apucă o jucărie;
— Distinge dulcele de amar;
— Deosebeşte membrii familiei de străini.

c) *6—9 luni*:

— Se târăşte în patru labe;
— Execută la cerere unele mişcări;
— Caută şi găseşte obiecte din jur.

d) *9—12 luni*:

— Merge ţinut de o mână;
— Încearcă să se alimenteze cu lingura;
— Arată nasul, părul, gura.

2. *Fişa pentru 1—3 ani*:

a) *12—18 luni*:

— Urcă scara ţinut de mână;
— Deschide cutii şi sertare;
— Arată interes pentru ilustraţii colorate.

b) *18—24 luni*:

— Poate răsfoi o carte;
— Imită desenul unui cerc;
— Începe să folosească propoziţii scurte.

c) *24—36 luni*:

— Urcă şi coboară treptele;
— Se orientează în spaţiul obişnuit;
— Povesteşte istorioare scurte.

3. *Fişa pentru 3–6 ani*:

a) *3–4 ani*:

– Se îmbracă singur sub îndrumare;
– Recunoaşte linia mai lungă;
– Construieşte un pod după model.

b) *4–5 ani*:

– Săritura într-un picior;
– Îndeplineşte 5 comenzi;
– Cunoaşte utilitatea lucrurilor.

c) *5–6 ani*:

– Sesizarea lacunelor în figuri;
– Repetarea a 12 silabe;
– Copiază rombul.

Pentru toate cele 3 fişe, examinarea începe întotdeauna de la itemul 1 înscris în grupa de vârstă căreia îi corespunde copilul. În cazul în care se constată eşecul copilului la mai mult de 3–4 itemi prevăzuţi pentru vârsta respectivă, atunci examinatorul va orienta investigaţia şi către itemii din grupa de vârstă inferioară. Pe de altă parte, dacă copilul reuşeşte la 9–10 din itemii vârstei sale, investigarea se va continua şi la grupa de vârstă imediat superioară.

Notarea. Pentru fiecare performanţă se acordă un punct care se notează în rândul corespunzător şi în coloane în care se încadrează vârsta copilului examinat. Punctele vor fi unite cu o linie continuă, care trebuie comparată cu linia punctată ce indică dezvoltarea standard. Linia care uneşte punctele poate fi discontinuă dacă unele performanţe nu au fost îndeplinite. În cazul liniei discontinui, rămânerile în urmă sunt uşor detectate şi ele pot fi urmărite în dezvoltarea ulterioară.

Aprecierea cantitativă. Calculul scorului individual (S.I.) se face după formula:

$$SI = \frac{(\text{nr. puncte} + 113) \times 100}{\text{scorul standard}}$$

Scorul standard: 3–4 ani = 125 puncte;
4–5 ani = 137 puncte;
5–6 ani = 149 puncte.

Se consideră în limite normale şi valori care ating 90–95% din valoarea standard.

Deci, pe lângă aprecierea vizuală care uşurează mult depistarea sectoarelor în care copilul prezintă unele deficienţe, fişa permite şi o apreciere cantitativă a performanţelor care ne furnizează o serie de informaţii cu privire la gradul rămânerii în urmă a copilului examinat. Se consideră că obţinerea de puncte la toţi itemii vârstei reprezintă o dezvoltare normală egală cu 100%.

Dacă copilul nu rezolvă toţi itemii ci numai o parte, atunci scorul individual (SI) este dat de proporţia pe care o reprezintă această parte din totalul itemilor vârstei. Calculul scorului individual se face după formula:

$$SI = \frac{(\text{nr. puncte} + (\text{S. st.} - \text{s. v.}) \times 100}{\text{Scorul standard}}$$

în care: Sc. st. reprezintă scorul standard pentru vârsta respectivă, scor care cuprinde toţi itemii dezvoltării psiho-motorii de la naştere până la vârsta pe care o are copilul în momentul examinării; s.v. reprezintă numărul de itemi cuprinşi în etapa de vârstă cu care începe examinarea.

Toţi copiii care au un SI sub 85% vor fi orientaţi spre reexaminarea neuropsihiatrică în vederea stabilirii cauzelor şi diagnosticului. (Sc. st. – s.v.) se calculează plecând de la etapa de vârstă la care copilul are performanţa cea mai bună.

• **Aprecierea dezvoltării neuropsihice la copiii între 1 și 36 luni**

Metoda a fost dezvoltată în cadrul unui studiu longitudinal (1977, colectiv condus de Irina Chiriac și Angela Chițu) complex asupra dezvoltării copiilor în primii ani de viață sub influența factorilor social-familiali. Ea a constat din probe specifice, selecționate și adaptate din metodologia de specialitate și din probe elaborate și validate în cadrul cercetării. Atât în selecționarea probelor, cât și în elaborarea metodologiei de investigare, punctul de plecare l-a constituit cadrul teoretic general privind primele stadii de dezvoltare neuropsihică: cel senzorio-motor și cel al gândirii simbolice.

Prin această metodă s-a urmărit evoluția neuropsihică a copilului pe 4 principale domenii de comportament: *motor, cognitiv, verbal și social-afectiv*. Pentru fiecare din aceste domenii comportamentale sunt diferențiate componentele principale care definesc în mod specific domeniul respectiv:

1. *Comportamentul motor* (M):

M I — motricitatea în decubit dorsal (cap, trunchi, membre);

M II — motricitatea în decubit ventral (cap, trunchi, membre);

M III — poziția șezând, posturi de echilibru;

M IV — ortostatismul, mersul, alergarea;

M V — controlul vertical, deplasarea pe verticală (urcat-coborât scara);

M VI — motricitatea fină (motricitatea mâinii).

2. *Comportamentul cognitiv* (C):

C I — receptivitatea generală la stimuli;

C II — activitatea de percepție și reprezentare;

C III — memoria verbală (recunoaștere, denumire pe imagini);

C IV — cunoașterea și operarea cu forme geometrice, orientarea spațială;

C V — activitatea de construcție;

C VI — activitatea de reproducere grafică;

C VII — caracteristici calitative de vârstă.

3. *Comportamentul verbal* (V):

V I — gângurit, vocale, consoane;

V II — pronunția de silabe;

V III — limbajul pasiv;

V IV — limbajul activ;

V V — structurarea gramaticală a limbajului (vorbit).

4. *Comportamentul social-afectiv* (S):

S I — diferențierea reacțiilor afective;

S II — imitația și comunicarea afectivă;

S III — activitatea de joc cu adultul și copiii;

S IV — manifestări de independență (preferințe active, opoziție) și autoservire (deprinderi de hrănire, îmbrăcare, igienice).

În vederea aplicării metodei sunt necesare mai multe instrumente de investigație, precum:

— probele de examinare a dezvoltării neuropsihice la vârstele cronologice considerate caracteristici de normalitate;

— materialul tehnic necesar pentru examinare [de exemplu: 1 jucărie ușoară de plastic, 10 cuburi mici cu latura de 2,5 cm; 20 bețișoare din plastic, de 2 lungimi și de 2 culori; o carte cu poze colorate; 1 minge cu diametrul de 8 cm; 1 creion și coli de hârtie; 10 poze familiare copiilor (animale, obiecte), pe carton etc.];

— tehnica de examinare a dezvoltării neuropsihice;

— fişa individuală pentru înscrierea caracteristicilor dezvoltării neuropsihice între 1 şi 36 de luni;

— tabelul de referinţă, cu punctajul de normalitate al fiecărei vârste între 1 şi 36 de luni;

— tabele cu caracteristicile longitudinale ale dezvoltării neuropsihice la copiii între 1 şi 36 luni.

Testarea elementelor de normalitate ale vârstei cronologice cercetate se realizează prin seturi de 9—13 probe pe grupă de vârstă. Răspunsurile la probele folosite se înregistrează în fişe individuale.

Important este faptul că această metodă permite aprecierea gradului de dezvoltare neuropsihică atât *sub aspect global*, cât şi separat pe *comportamente* la o vârstă cronologică dată. Urmărind longitudinal copiii cu vârsta între 1 şi 36 de luni, devine posibilă evidenţierea *perioadelor de dezvoltare normală* faţă de *perioadele cu relativă rămânere în urmă, cu tulburări sau deficienţe neuropsihice.* Desigur, este posibilă şi depistarea unor *fenomene de avans* în dezvoltare.

Pentru aprecierea cât mai corectă a gradului de dezvoltare neuropsihică la o vârstă cronologică dată este absolut necesar să se respecte o serie de cerinţe, cum ar fi:

— cadru de examinare adecvat (cameră liniştită, mobilier corespunzător — pat, canapea pentru aşezarea copilului până la 15 luni, masă şi scaun dimensionate pentru vârstele 15—36 de luni;

— atitudine potrivită a examinatorului pentru asigurarea unei atmosfere propice, destinse;

— copiii din creşă, care au reacţii negative faţă de examinare în condiţiile izolării de ceilalţi copii, pot fi examinaţi în camera de grupă, asigurându-se o relativă izolare de restul copiilor;

— examinarea numai a copiilor cu o bună stare de sănătate (deci, amânarea celor bolnavi sau convalescenţi);

— este necesară buna dispoziţie a copilului.

Copilul va fi examinat la data împlinirii vârstei lunare, până la 1 an şi, trimestrial, între 1 şi 3 ani. Seturile de probe pot fi însă aplicate pe copiii care au ± 2 săptămâni faţă de luna de vârstă respectivă între 1 şi 12 luni şi la copiii care au ± 1 lună şi jumătate faţă de vârsta cronologică trimestrială între 1 şi 3 ani.

Pe fişa individuală se înregistrează răspunsurile (cu un punct) şi lipsa de răspuns (0 puncte). Unele componente mai complexe ale comportamentului necesită investigarea pe baza mai multor probe, care se notează fiecare cu un punct în caz de răspuns pozitiv, totalul maxim fiind de 3 puncte pentru 3 probe.

În partea inferioară a fişei se înscrie punctajul total realizat de copilul investigat, care se compară cu punctajul normal al vârstei, înscris în tabelul de referinţă. Rezultatul obţinut se înscrie procentual (calculat faţă de punctajul normal = 100) în dreptul vârstei testate. Valorile procentuale sunt interpretate în felul următor:

a) valorile cuprinse între 75 şi 100% indică o dezvoltare neuropsihică normală: bună, foarte bună;

b) valorile sub 75% indică rămânerea în urmă a dezvoltării neuropsihice;

c) cu cât procentajul de răspunsuri pozitive este mai scăzut, cu atât întârzierea în dezvoltare este mai accentuată.

Referitor la fenomenul de retard, exprimat prin lipsa de răspuns la unele probe ale vârstei testate, pot exista următoarele situaţii:

a) dacă acesta este localizat într-un domeniu comportamental, iar pentru celelalte domenii sunt prezente caracteristicile normalităţii vârstei, dezvoltarea neuropsihică a copilului este apreciată drept *dizarmonică*;

b) dacă se notează retard la nivelul tuturor domeniilor comportamentale, se consideră că aceasta exprimă o *rămânere în urmă globală a dezvoltării neuropsihice.*

• Aprecierea dezvoltării psihice la copilul preşcolar

Metoda a fost elaborată pentru atingerea următoarelor scopuri (Chiriac, I., Chiţu, A., 1980):

— cunoaşterea caracteristicilor de normalitate în dezvoltarea fizică şi psihică, pentru a putea crea condiţiile cele mai adecvate de promovare a unei dezvoltări armonioase corporale şi mentale a preşcolarului (perioada de vârstă între 3 şi 6 ani);

— depistarea din timp a unor eventuale rămâneri în urmă ale dezvoltării psihice, în vederea organizării unor intervenţii constructive pentru remedierea acestora; trebuie să fie cunoscut faptul că întârzierile în dezvoltarea psihică a preşcolarului, nedepistate, se pot accentua în timp, generând ulterior fenomene de inadaptabilitate şcolară.

În baza unor cercetări autohtone au fost stabilite caracteristicile de normalitate psihică, pe vârste semestriale, în raport cu 4 domenii de comportament: *motor*, *cognitiv*, *verbal* şi *social-afectiv*. La rândul lor, aceste domenii comportamentale cuprind mai multe componente:

a) **Comportament motor** (M):

M.I. **Echilibru în ortostatism:**

M.I.1. Poziţie de echilibru, mersul echilibrat;
M.I.2. Sărituri peste un obstacol sau de pe un picior pe altul;

M.II. **Coordonare oculomotorie:**

M.II.1. Plierea hârtiei şi mişcări de coordonare ochi-mână;
M.II.2. Desenarea după model a unor figuri geometrice.

M.III. **Coordonare generală corp-segmente:**

M.III.1. Mişcări de orientare în schema corporală proprie.

b) **Comportament cognitiv** (C):

C.I. **Identificarea unor poziţii spaţiale, percepţia însuşirilor obiectelor (lungime, mărime, greutate, culoare):**

C.I.1. Identificarea unor poziţii spaţiale, construcţii în spaţiu;
C.I.2. Percepţia lungimii;
C.I.3. Percepţia mărimii, greutăţii şi culorilor;

C.II. **Activitatea de reprezentare:**

C.II.1. Recunoaşterea unor omisiuni pe desene.

C.III. **Percepţia temporală, noţiuni de orientare temporală în achiziţie:**

C.III.1. Diferenţierea momentelor zilei;
C.III.2. Diferenţierea anotimpurilor anului;
C.III.3. Cunoaşterea zilelor săptămânii;

C.IV. **Activitatea de memorie şi gândire:**

C.IV.1. Înţelegerea unor relaţii necesare;
C.IV.2. Operarea în sfera unor noţiuni generale cu gruparea de imagini în raport cu noţiuni generale desemnate;
C.IV.3. Operarea mentală asupra noţiunii generale cu denumirea de noţiuni subordonate.
C.IV.4. Recunoaşterea utilităţii unor obiecte;
C.IV.5. Definirea unor noţiuni;

C.IV.6. Operații de gândire;
C.IV.7. Asimilarea simbolului numeric.

c) **Comportament verbal** (V):

V.I. **Achiziția de categorii gramaticale:**

V.I.1. Utilizarea unor categorii gramaticale.

V.II. **Vorbire, exprimare corectă:**

V.II.1. Folosirea pluralului.

V.III. **Limbaj vorbit și limbaj citit:**

V.III.1. Reproducerea de poezii, relatarea de povestiri pe imagini;
V.III.2. Recunoașterea de litere.

d) **Comportament social-afectiv** (S):

S.I. **Manifestări de independență, deprinderi de autoservire:**

S.I.1. Autonomie în îmbrăcare;
S.I.2. Autonomie în dezbrăcare;
S.I.3. Executarea unor sarcini casnice;
S.I.4. Deprinderi igienice, simțul ordinii.

S.II. **Activitatea de joc:**

S.II.1. Jocuri de diferite tipuri, individuale sau colective.

S.III. **Relații cu adulții și copiii:**

S.III.1. Relații cu adulții și copiii.

Caracteristicile dezvoltării psihice înscrise la copiii preșcolari la cele 4 domenii comportamentale investigate diferă calitativ de cele stabilite la copiii de 1—36 de luni.

Pentru o înțelegere adecvată a dezvoltării psihice individuale este nevoie și de cunoașterea unor factori care influențează dezvoltarea psihică în general, cum sunt: — greutatea la naștere; — boli, traumatisme în antecedente; — nivelul cultural și educativ-sanitar al familiei; — frecventarea grădiniței.

Aprecierea dezvoltării psihice a acestor copii se efectuează prin examinarea individuală, notându-se răspunsul la o serie de probe caracteristice de vârstă, grupate în raport cu cele 4 domenii de comportament. Numărul acestora diferă între 12—18/grupe de vârstă.

După cum este structurată, metoda favorizează:

1. stabilirea operativă a unui diagnostic individual de dezvoltare psihică, pe vârste semestriale; rezultatul diagnosticului poate fi: *dezvoltarea normală* sau *subnormală* pentru vârsta la care se efectuează examinarea;

2. aprecierea evoluției psihice de-a lungul etapei de vârstă preșcolară; această apreciere la un moment dat și în timp este posibilă atât sub aspect *global*, cât și *parțial*, pentru fiecare din cele 4 domenii comportamentale.

Pentru aplicarea metodologiei de apreciere și urmărire a dezvoltării psihice a copiilor preșcolari sunt necesare următoarele:

I. materialul tehnic ce urmează a fi folosit în examinare;

II. tabelele cu caracteristicile de normalitate ale dezvoltării psihice de-a lungul etapei preșcolare — de la 3 1/2 la 6 ani;

III. fișa individuală pentru înscrierea rezultatelor.

Referitor la scorare și interpretare se parcurg următorii pași:

a) aplicarea tuturor probelor de vârstă;

b) notarea rezultatelor la fiecare probă pe fişa individuală (proba rezolvată se notează cu 1 punct iar proba nerezolvată se notează cu 0 puncte);

c) totalizarea numărului de puncte;

d) compararea cu punctajul total, calculându-se procentajul individual;

e) formularea diagnosticului de dezvoltare psihică, care poate fi:

— *normalitate psihică* (valori cuprinse între 75—100%); — *subnormalitate psihică*, caracterizat prin rămânere în urmă în diferite grade. Întârzierea poate fi *globală*, dacă preşcolarul examinat are rezultate negative la unele probe la nivelul tuturor celor 4 comportamente şi *parţiale*, când copilul nu rezolvă probele la 1—2 comportamente.

Mai trebuie menţionat faptul că această metodă, în urma semnalării şi localizării unor deficenţe în dezvoltare la o anumită vârstă, indică şi orientează către măsuri adecvate de stimulare.

BIBLIOGRAFIE

1. **Bagnato, S. J., Neisworth, J. T.,** *System to plan early childhood services (SPECS)*, Circle Pines, MN: American Guidance Service, 1990.
2. **Briganee, A. H.,** *Brigance Diagnostic Inventory of Early Development*, North Billerica, MA: Curriculum Associates, 1979.
3. **Briganee, A. H.,** *Brigance (R) diagnostic inventory of development — Revised*, North Billerica, MA: Curriculum Associates, 1991.

4. **Bühler, Ch., Hetzer, H.,** *Kindertests*, Leipzig, 1932.
5. **Chiriac, I., Chiţu, A.,** *Aprecierea dezvoltării neuro-psihice la copiii între 1—36 luni*, Edit. Medicală, Bucureşti, 1977.
6. **Chiriac, I., Chiţu, A.,** *Aprecierea dezvoltării psihice la copilul preşcolar*, Edit. Medicală, 1980.
7. **Cohen, G. L., Speneiner, J. L.,** *Assessment of Young Children*, Longman, New York and London, 1994.
8. **Gregory,** *Psychological Testing. History, Principles, and Applications*, second edition, Allyn and Bacon, 1996.
9. **Haines, J., Ames, L. B., Gillespie, C.,** *Gesell preschool test*, Rosemont, NJ: Programs for Education, 1980.
10. **Ireton, H. R.,** *Child development inventory*, Minneapolis, MN: Behavior Science Systems, 1992.
11. **Johnson-Martin, M. N., Attermeier, M. S., Hacker, J. B.,** *The Carolina curriculum for preschoolers with special needs*, Baltimore: Paul H. Brookes, 1990.
12. **Knobloch, H., Stevens, F., Malone, A.,** *Manual of developmental diagnosis: The administration and interpretation of the Revised Gesell and Amatrudo Developmental and Neurologic Examination*, Houston, TX: Developmental Evaluation Materials, 1987.
13. **Nestor, I. M.,** *Examenul evoluţiei psihologice. Metoda Ch. Bühler, H. Hetzer*, Soc. Română de Cercetări Psihologice, Bucureşti, 1940.
14. **Nunnally, J. C.,** *Psychometric Theory* (2nd ed.), New York: McGraw-Hill, 1978.
15. **Salvia, J., Ysseldyke, S.,** *Assessment* (5th ed.), Boston: Houghton Mifflin, 1991.
16. **Şchiopu, U.,** *Introducere în psihodiagnostic*, Tipografia Universităţii Bucureşti, ediţia a II-a, 1976.

2.3. PROBLEME CE APAR ÎN LEGĂTURĂ CU APLICAREA TESTELOR DE MĂSURARE A DEZVOLTĂRII

Aşa după cum s-a mai precizat, deşi şi testele tip „screening" (şi, după cum se va vedea, şi cele de inteligenţă şi de aptitudini) vizează dezvoltarea psiho-comportamentală a copiilor, testele de măsurare a dezvoltării prezintă anumite caracteristici specifice. Cea mai importantă deosebire dintre ele este aceea că, în timp ce testele tip „screening" sunt mai ales raportate la norme (*norm-referenced tests*), testele de măsurare a dezvoltării sunt raportate, mai ales, la un criteriu (*criterion referenced tests*). Cel mai frecvent, testele de măsurare a dezvoltării presupun compararea achiziţiilor psiho-comportamentale ale copilului cu obiectivele instrucţionale.

În cazul testelor tip „screening", de regulă, răspunsul şi performanţa copilului sunt raportate la un etalon, la rezultatele şi performanţele obţinute de un grup mare de copii (eşantion reprezentativ) de aceeaşi vârstă, asupra cărora au fost aplicate aceste instrumente psihodiagnostice. În cazul testelor de măsurare a dezvoltării, fără a exclude şi posibilitatea creeării unor norme (deci a etalonării lor), caracteristic este faptul că ele nu sunt standardizate în baza unui criteriu naţional. Obiectivele instrucţionale, în calitate de criteriu, pot fi diferite de la un instrument la altul şi, desigur, de la o comunitate educaţională la alta.

De asemenea, foarte important este faptul că, de regulă, în urma testării se presupune un *program de acţiune, de intervenţie, de recuperare, de compensare a deficienţelor constatate*. Unele manuale chiar cuprind sugestii şi tipuri de activităţi ce pot fi folosite de către cei ce lucrează cu copilul (mai ales cadrele didactice şi persoanele specializate în utilizarea terapiei). De altfel, deşi nu putem

generaliza, în cazul testelor de măsurare a dezvoltării, avem de-a face nu cu o simplă aplicare a unui instrument psihodiagnostic, cum este cazul testului de inteligenţă WISC-III sau a testului de inteligenţă Stanford-Binet, ci, de fapt, cu un sistem amplu de evaluare şi de planificare a acţiunilor de intervenţie corectiv-constructivă necesare. Acest sistem se aplică pe grupuri mari de copii şi el presupune participarea şi coparticiparea mai multor persoane (psihologi, părinţi, cadre didactice, terapeuţi). Se vorbeşte, astfel, de existenţa unui grup (team) inter şi multidisciplinar de evaluare a unor programe de intervenţie educaţională şi terapeutică asupra copilului. Ideea centrală este aceea că, depistarea timpurie a unor deficienţe în planul dezvoltării psihice şi comportamentale a copilului determină luarea unor măsuri imediate de tratament educaţional şi terapeutic-recuperator, prevenind astfel instalarea unor abateri grave, greu recuperabile şi chiar irecuperabile. Depistarea nivelului real de dezvoltare a copilului, a cauzelor unor deficienţe, precum şi a măsurilor de intervenţie sunt obiective centrale ale programelor complexe de evaluare şi măsurare a copiilor preşcolari.

Măsurarea nu se reduce numai la aplicarea unui instrument de evaluare şi la conturarea unui diagnostic, cum ar fi, de exemplu : normal, anormal, întârziere în dezvoltare, prezenţa unei dizabilităţi etc. Procesul de măsurare a copiilor mici este şi trebuie să fie amplu, complex, necesitând parcurgerea mai multor paşi sau etape (Cohen, G. L., Spenciner, J. L., 1994) :

1. *Trierea* (Screening), acţiune ce presupune depistarea copiilor dintr-o comunitate care se situează în afara nivelelor (etaloanelor) normale ale dezvoltării psiho-comportamentale. La rândul lor, trierea comprehensivă include mai multe componente şi anume : informaţii de la părinţi privind orice preocupare a lor legată de evoluţia dezvoltării copilului ; informaţii de ordin medical ;

testarea văzului și auzului; utilizarea unor instrumente psihodiagnostice speciale de tip „screening"; informații rezultate în urma observării comportamentului copilului în timpul aplicării mijloacelor de măsurare și evaluare. Ca rezultat principal al acțiunii de triere, copiii suspectați a avea o anumită dizabilitate sunt trimiși spre evaluări suplimentare în vederea stabilirii mai exacte a diagnosticului și a serviciilor educaționale necesare.

2. *Determinarea nevoilor copiilor pentru servicii educaționale specializate*. Este vorba de acțiunea de măsurare, folosind instrumente specializate, în vederea precizării dizabilităților sau a nivelului de întârziere în planul dezvoltării psiho-comportamentale. Se poate apela, de exemplu, la specialiști ce trebuie să lucreze în comun, precum audiologul, logopedul, psihologul. Obiectivul de bază al acestei etape îl constituie precizarea cât mai corectă a unui diagnostic privind anumite deficiențe în planul dezvoltării.

3. *Planificarea unui program de acțiune educațională și terapeutică*. Această etapă include măsurarea deprinderilor și achizițiilor comportamentale ale copiilor și, totodată, stabilirea nivelului de la care intervenția poate să înceapă. Se lucrează în echipă iar membrii echipei pot să utilizeze instrumente psihodiagnostice raportate la criterii (este cazul testelor de măsurare a dezvoltării), liste de control (Checklists), observații. Foarte importantă este observarea conduitei copilului în timpul evaluării, deoarece ea favorizează obținerea unor informații privitoare la interesele copiilor, la modul de relaționare cu alți copii sau adulți, precum și la alte aspecte comportamentale care nu pot fi surprinse cu ajutorul mijloacelor psihodiagnostice formale.

4. *Monitorizarea progresului*. Odată ce a fost proiectat un program de acțiune și intervenție, el trebuie aplicat și urmărit îndeaproape pentru a se evita apariția oricăror deficiențe. Progresul copilului este verificat și testat frecvent și, în funcție de rezultate, se pot produce modificări privind diferite componente ale programului (materiale, proceduri și strategii de predare-învățare etc.).

5. *Evaluarea programului* care înseamnă, de fapt, conturarea unui răspuns la întrebarea dacă acesta a fost sau nu eficient.

Referitor la măsurarea dezvoltării copiilor preșcolari, cercetătorii și practicienii și-au dat seama că, în mai mare măsură decât în cazul altor nivele de vârstă, este necesară luarea în considerație a întregului ansamblu de condiții în care trăiește și funcționează copilul. Deci măsurarea, pentru a atinge un cât mai înalt nivel de eficiență, presupune abordarea copilului dintr-o *perspectivă ecologică* (Knoff, H. M., 1983, 1986), ceea ce înseamnă acceptarea faptului că există o permanentă interacțiune dintre copil și factorii ambientali. De aceea, este recomandabil ca, în procesul de măsurare a dezvoltării, ce se bazează în principal pe mijloacele psihodiagnostice, să se ia în considerație informația furnizată de *istoria cazului* („case history"). Această sursă de informație servește mai multor scopuri (Kalesnik, J., 1994): — prezintă istoricul copilului privind dezvoltarea și aspectele medicale, care poate arunca o lumină asupra randamentului și funcționării curente a acestuia; — oferă un cadru pentru interpretarea datelor rezultate în urma aplicării testelor; — necesită contactul cu părinții copilului sau cu cei care îl au în grijă, implicându-i astfel în procesul măsurării; — include informații actuale și anterioare privind familia copilului, relațiile sociale, implicarea în viața comunității; — ghidează formularea recomandărilor privind acțiunile familiei asupra copilului.

Așadar, „istoria cazului" cuprinde informații referitoare mai ales la:

a) **dezvoltarea timpurie a copilului** (care deprinderi sunt deja formate, la ce vârstă s-au format, care deprinderi

nu s-au format încă sau sunt în curs de formare). Este vorba de deprinderi comportamentale care țin de mai multe arii comportamentale precum: hrănitul, dormitul, îmbrăcatul, nevoi fiziologice, motricitatea fină și generală, limbajul, jocul, comunicarea și interacțiunile sociale. De asemenea, la acestea se pot adăuga și alte domenii ale dezvoltării și anume: temperamentul copilului, stilul de exprimare a emoțiilor și sentimentelor, nivelul de implicare în relațiile cu alții decât cei din familia de apartenență (vecini, rude etc.). Desigur, informații privind toate aceste aspecte ale conduitei copilului pot fi obținute cu ajutorul instrumentelor psihodiagnostice formale, cum este cazul *Inventarului Minnesota de dezvoltare a copilului* sau *Inventarul dezvoltării* al lui Battelle. La acestea însă se pot adăuga și instrumentele cu caracter informal, cum ar fi, *lista de control* (checklist) sau Inventarul părintelui privind dezvoltarea copilului.

Un exemplu de *Checklist* este prezentat în continuare, autoarea acestui instrument (J. Kalesnik, 1994) permițând reproducerea lui fără aprobarea ei prealabilă.

CHECKLIST
pentru formarea timpurie a deprinderilor comportamentale

Copilul . . . . Adresa . . . . . Vârsta . . .
Sex . . . . Limba maternă . . . .
Alte limbi vorbite . . . . Apartenența etnică .
. . . . Condiții speciale sau dizabilități .
. . . .
Cine aplică lista de control . . . . Data
și locul aplicării . . . .
Cine răspunde . . . . Relația cu copilul . .

Instrucțiuni: Marcați numai acele deprinderi pe care credeți că le posedă copilul și vârsta la care și le-a format.

I. Hrănitul și mâncatul	0–3 luni	4–6 luni	7–12 luni	13–18 luni	19–24 luni	2–3 ani	3–4 ani	4–5 ani	Nu știu
1. Înțărcatul: piept									
biberon									
2. Mâncat hrană solidă									
3. Utilizarea degetelor ptr. a se hrăni singur									
4. Folosirea lingurii și furculiței									
5. Băutul dintr-o ceașcă									
6. Procurarea autonomă a hranei (ex. cumpărat ceva de mâncat)									

Alte probleme timpurii referitoare la hrănit și mâncat, la apetit sau la anumite categorii de alimente?

II. Dormitu	0–3 luni	4–6 luni	7–12 luni	13–18 luni	19–24 luni	2–3 ani	3–4 ani	4–5 ani	Nu știu
7. Doarme toată noaptea									
8. Doarme în pat (nu în pătuț)									
9. Durata somnului prognozată									

Alte probleme timpurii referitoare la dormit? Coșmaruri . . . . . . Lipsa de somn . . . . . Legă-

natul . . . . Somnambulism . . . . . .
Somn greu . . . . Alte . . . .

III. Motricitatea bazală și fină	0—3 luni	4—6 luni	7—12 luni	13—18 luni	19—24 luni	2—3 ani	3—4 ani	4—5 ani	Nu știu
10. Întoarcerea de pe o parte pe alta									
11. A sta în capul oaselor fără ajutor									
12. Târâtul pe jos									
13. Mersul fără ajutor									
14. Urcă singur scările									
15. Merge pe tricicletă									
16. Prinde o minge mare									
17. Aruncă o minge mare									
18. Taie cu cuțitul (ex. pâine)									
19. Aleargă									
20. A-și ține echilibrul									
21. Ține un creion sau pix pentru a desena									

Alte probleme timpurii legate de ariile motorii?
Căderi frecvente . . . . Lipsa echilibrului . . .

. . . . . . Apucare slabă . . . . Tremuratul mâinii . . . . Alte . . . .

IV. Nevoi fiziologice	0—3 luni	4—6 luni	7—12 luni	13—18 luni	19—24 luni	2—3 ani	3—4 ani	4—5 ani	Nu știu
22. Urinatul sub control									
23. Defecația sub control									

Alte probleme timpurii privind satisfacerea nevoilor fiziologice?

V. Limbajul	0—3 luni	4—6 luni	7—12 luni	13—18 luni	19—24 luni	2—3 ani	3—4 ani	4—5 ani	Nu știu
24. Bolborositul la oameni sau la zgomote									
25. Pronunțarea primelor cuvinte (ex. mama, dada etc.)									
26. Legarea unor cuvinte									
27. Folosirea unor propoziții din 2 sau 3 cuvinte									
28. Vorbit clar și înțeles de către străini									
29. Găsirea unor cuvinte corecte pentru lucruri									

Alte probleme timpurii legate de utilizarea limbajului?
. . . .

VI. Îmbrăcatul	0—3 luni	4—6 luni	7—12 luni	13—18 luni	19—24 luni	2—3 ani	3—4 ani	4—5 ani	Nu știu
30. Îmbrăcatul pantalonilor									
31. Îmbrăcatul cămășii									
32. Punerea șosetelor și pantofilor									
33. Cunoașterea direcțiilor stânga-dreapta									
34. Închide fermoarul									
35. Închide nasturii									
36. Face pocnituri									
37. Leagă șireturile de la pantofi									
38. Diferențiază propria îmbrăcăminte									

Alte probleme timpurii legate de îmbrăcat? . . .
. . . .

VII. Interacțiunea și comunicarea socială	0—3 luni	4—6 luni	7—12 luni	13—18 luni	19—24 luni	2—3 ani	3—4 ani	4—5 ani	Nu știu
39. Arată interes față de alții									
40. Se joacă cu alți copii									

VII. Interacțiunea și comunicarea socială	0—3 luni	4—6 luni	7—12 luni	13—18 luni	19—24 luni	2—3 ani	3—4 ani	4—5 ani	Nu știu
41. Se joacă cu adulți și cu persoane în vârstă									
42. A împărți ceva cu altcineva									
43. Oferă puncte de vedere opuse									
44. Respectă regulile unui joc									
45. Îi lasă pe alții să-i cunoască doleanțele și nevoile									

Alte probleme timpurii referitoare la interacțiunea și comunicarea socială? . . . .
. . . .

Informații suplimentare:

A. *Temperamentul și dispoziția copilului*:
calm, liniștit, rezervat . . . . suprareactiv . . . . iritabil . . . . posomorât . . . . fericit, fără griji . . . . . .
nervos, anxios . . . .

A fost cineva preocupat de temperamentul sau dispoziția copilului, manifestate timpuriu? Dacă da, de ce?

B. *Stilul timpuriu al copilului de a-şi exprima emoţiile şi sentimentele*:

le ţine în el . . . . .plânge foarte mult . . . .
le exteriorizează . . . . .vorbeşte despre
ele . . . . a avut temper tamtrums . . .
. . . .

A fost cineva preocupat de stilul timpuriu al copilului de a-şi exprima emoţiile şi sentimentele? Dacă da, de ce?

C. *Contactele timpurii ale copilului în afara familiei*:

— În vecinătate (cu colegi de joacă, cu persoane ce au grijă de alţi copii);

— În cadrul familiei extinse (exemplu, cu mătuşi, unchi, veri, bunici);

— La creşă sau la grădiniţă;

— În grupurile de joacă structurate şi supervizate;

— În cadrul programelor de intervenţie timpurie;

— Centrele sau programele de tratament medical.

Se întreabă respondentul:

„Consideraţi că acest copil şi-a format deprinderile într-o manieră normală sau tipică;? Dacă nu, de ce? În ce a constat modul său diferit de a-şi forma deprinderile?"

„Aţi fost preocupat în legătură cu dezvoltarea copilului? Dacă da, de ce şi în ce fel?"

După cum se poate uşor observa, această Listă de control cuprinde 7 arii ale dezvoltării timpurii: hrănirea şi mâncatul, dormitul, motricitatea bazală şi fină, nevoile fiziologice, vorbirea şi limbajul, interacţiunea şi comunicarea socială. La acestea se adaugă câteva arii adiţionale de dezvoltare: temperamentul sau dispoziţia timpurie a copilului, stilul timpuriu de exprimare a emoţiilor şi sentimentelor, natura şi extinderea contactelor timpurii ale copilului în afara familiei.

În ceea ce priveşte utilizarea inventarelor în calitate de instrumente informale, dăm ca exemplu, *Inventarul parental al dezvoltării copilului în mediile nonşcolare*, ce aparţine autorilor L. Vincent, J. Davis, P. Brown, K. Broome, K. Funkhauser, J. Miller, L. Gruenwald, 1988 (apud J. Kalesnik, 1994). El a fost creat cu scopul de a fi utilizat în şcolile publice şi în Departamentul pentru psihologia reabilitării şi educaţia specială din cadrul Universităţii Wisconsin din Madison. Acest instrument cuprinde 4 secţiuni raportate la vârstă, începând cu naşterea şi continuând cu un interval de 1 an, până la 5 ani. Respondenţilor li se adresează serii de întrebări referitoare la comportamentele diferite pe care copilul le adoptă în variate contexte şi medii non-şcolare. Întrebările sunt organizate în 3 arii generale: interacţiuni, comunicare, auto-ajutor.

În raport cu fiecare item respondentul alege unul din următoarele răspunsuri posibile: face asta în mod corect şi consistent; face asta uneori; a început să facă asta; nu face asta; mi-ar place ca aceasta să fie un obiectiv pentru copilul meu; nu sunt sigur de ce este important pentru copilul meu să facă asta.

Exemple de itemi:

Copilul meu:

1. Ştie să-şi scrie numele;
2. Are mulţi colegi de joacă;
3. Vorbeşte în prezenţa unor persoane străine;
4. Se îmbracă singur, fără ajutor;
5. Se spală singur pe mâini şi pe faţă;
6. Foloseşte periuţa şi pasta de dinţi.

b) **antecedentele medicale** („medical history"), care pot fi stabilite cu ajutorul fişelor medicale (disponibile) ale copilului şi în baza intervievării părinţilor, mai ales a mamei, dacă este posibil. O formă structurată de cule-

gere a informației (Intake Form for a Medical History) este oferită de Joanne Kalesnik (1994) și ea poate fi reprodusă, fără a fi necesară aprobarea specială a autoarei.

Acest model cuprinde 4 arii generale și anume: 1. Perioada prenatală; 2. Perioada perinatală; 3. Perioada postnatală; 4. Perioada copilăriei timpurii.

Fișă de culegere a datelor rivind istoria medicală

Copilul . . . . Adresa . . . . Vârsta . . . . . Sexul . . . . . . Limba maternă... Alte limbi vorbite... Apartenența etnică . . . . Condiții speciale sau dizabilități. Cine ia interviul . . . . Data și locul luării interviului . . . . Respondentul . . . . Relația cu copilul . . . . . . Există vreun document medical disponibil al copilului care poate fi folositor pentru măsurarea curentă?

I. **Perioada prenatală**	Da	Nu	Nu știu	Coment.
1. Mama a avut o infecție virală (specificați)				
2. Mama a avut o boală (specificați)				
3. Mama a avut toxemia				
4. Mama a avut sângerări (specificați gradul și frecvența)				
5. Mama a fumat (specificați cât de mult)				
6. Mama a consumat băuturi alcoolice				
7. Mama a luat anumite droguri sau medicamente (specificați)				

	Da	Nu	Nu știu	Coment.
8. Starea nutrițională a mamei a fost în general bună				
9. Mama a suportat foarte mult stres fizic				
10. Mama a fost supusă unui puternic stres emoțional				
11. Graviditatea a fost planificată				
12. Perioada gravidiei a durat 9 luni (dacă nu, specificați)				
13. Perioada de sarcină a fost suportată greu				
14. Mama a fost însărcinată pentru prima dată (dacă nu, specificați)				
15. Sarcina a fost precedată de un avort (sau mai multe)				
16. În familie există o boală (specificați)				
17. Familia se confruntă cu anumite condiții speciale (specificați)				
II. **Perioada perinatală**				
18. Travaliul și nașterea au fost grele				
19. Cât a durat travaliul (specificați)				
20. Travaliul a fost provocat				
21. Mamei i s-au dat medicamente pentru naștere				
22. Mamei i s-a făcut anestezie pentru naștere				

	Da	Nu	Nu știu	Coment.
23. A fost utilizat forcepsul				
24. Copilul a fost născut prin cezariană				
25. Familia a fost prezentă în timpul travaliului și nașterii				
26. Cum a participat familia dacă a fost prezentă?				
27. Copilul a fost prematur (specificați cu cât)				
28. Copilul a cântărit mai puțin de 2,2 kg (specificați greutatea)				
29. Copilul a avut probleme respiratorii				
30. Copilul a avut hipoxia (deprivare de oxigen)				
31. Copilul a avut asfixia (inconștiență datorită lipsei de oxigen)				
32. Copilul a avut icter (a fost galben)				
33. Copilul a avut cianoză (a fost albastru)				
34. Copilul a avut atac de apoplexie				
35. Copilul a vomitat imediat după naștere				
36. Copilul a avut diaree imediat după naștere				
37. Copilul a fost rănit în timpul travaliului				
38. Copilu s-a născut cu o infecție				

	Da	Nu	Nu știu	Coment.
39. Copilul s-a născut cu o boală				
40. Copilul s-a născut cu o dependență de medicament				
41. Imediat după naștere copilului i s-au administrat medicamente				
III. **Perioada postnatală**				
42. Copilul a necesitat un incubator				
43. Copilul a fost pus la un aparat respirator sau ventilator				
44. Copilul a avut un atac de apoplexie				
45. Copilul a vomitat de mai multe ori				
46. Copilul a avut adesea diaree				
47. Copilului i-au fost administrate medicamente (specificați)				
48. Copilul a avut anemia (deficiența celulelor roșii sanguine)				
49. Copilul a avut incompatibilitate Rh				
50. Copilul a necesitat transfuzii sanguine				
51. Copilului i s-au făcut intervenții chirurgicale (specificați)				
52. A fost găsit un defect cardiac				
53. A fost detectat un murmur cardiac				
54. Copilul a avut o alergie (specificați)				
55. Copilul a făcut dependență de un medicament				

	Da	Nu	Nu știu	Coment.
56. Copilul a dezvoltat o infecție virală				
57. Copilul a dezvoltat o infecție bacterială				
58. Copilul a avut o ciupercă				
59. Copilul a fost diagnosticat cu o boală (specificați)				
60. Copilul a fost diagnosticat ca prezentând o condiție specială (specificați)				
61. Copilul a fost hrănit intravenos				
62. Copilul a fost alăptat la sânul mamei				
63. Copilul a fost hrănit cu biberonul				
64. Mama a fost sănătoasă după travaliu				
65. Mama a avut complicații după naștere				
66. Copilul a fost verificat cu testul APGAR (specificați scorul)				
67. Copilul a fost evaluat cu testul BNPAS (specificați scorul)				
68. Copilul a fost separat de mamă din cauza adopției				
69. Copilul a fost transportat la alt spital după naștere				

	Da	Nu	Nu știu	Coment.
IV. **Copilăria timpurie**				
70. Copilul a fost înțărcat (specificați când)				
71. Copilul a avut colici				
72. Copilul a avut și are și acum o bună poftă de mâncare				
73. Câștigul în greutate a avut un ritm normal				
74. Câștigul în înălțime a avut un ritm normal				
75. Copilul a avut multe infecții ale urechii (otită)				
76. Copilul a avut tub în ureche datorită fluidului				
77. Copilul a avut mereu stări febrile				
78. Copilul a avut pneumonie (specificați când și de câte ori)				
79. Copilul a avut atacuri de apoplexie				
80. Copilul a avut alt tip de afecțiune a creierului (specificați)				
81. Copilul a fost odată lovit la cap dar mai târziu s-a simțit bine				
82. După ce a fost lovit la cap, copilul a leșinat o dată				
83. Copilul este predispus la a avea dureri de cap				

	Da	Nu	Nu știu	Coment.
84. Copilul tinde să fie indispus, are stări de dispoziție oscilante				
85. Copilul este foarte senzitiv, plânge ușor, se supără foarte repede				
86. Copilul a avut și încă are probleme cu vederea				
87. Copilul a avut o infecție oculară				
88. Problemele cu vederea sunt răspândite în familie				
89. Copilul a avut și încă are probleme cu auzul				
90. Copilul are astm				
91. Problemele cu auzul sunt răspândite în familie				
92. Copilul are o alergie (specificați)				
93. Copilul a fost și încă este foarte imprudent				
94. Copilul a avut ori are probleme cu rinichii				
95. Copilul a avut ori are probleme cardiace				
96. Copilul are un nivel energetic scăzut, este letargic				
97. Copilul are un înalt nivel energetic, este suprareactiv				
98. Copilul a fost intoxicat (clarificați)				

	Da	Nu	Nu știu	Coment.
99. Copilul a folosit o substanță în supradoză (clarificați)				
100. Copilul a fost tratat pentru deshidratare în trecut				
101. Copilul a fost tratat pentru malnutriție în trecut				
102. Copilul a avut o boală serioasă (ex. meningită)				
103. Copilul a fost serios rănit (specificați)				
104. Copilul a fost spitalizat (specificați când și cât)				
105. Copilul a luat un medicament o lungă perioadă de timp (specificați)				
106. Copilul a avut o fractură osoasă (specificați)				

Respondentul este întrebat:

„Pe cine am putea contacta pentru a obține informații suplimentare despre copil?”

„Vă dați consimțământul în scris pentru ca noi să contactăm această persoană sau agenție?”

„Am putea avea acces la documentele medicale care au fost menționate anterior?”

„Există ceva ce nu a fost cuprins în acest interviu și ați dori să adăugați?”

c) **familie;** aceste informații privesc mai ales compoziția familiei (câți membri sunt în familie, dacă este

vorba de familia nucleară sau familia extinsă (I. Mitrofan, 1989), familie cu un singur părinte, ordinea naşterii copilului, părinţi vitregi, fraţi vitregi), nivelul socio-economic al acesteia (venituri, posibilităţi materiale), nivelul socio-cultural şi socio-ocupaţional (nivelul de pregătire educaţională şi culturală a părinţilor, statutul profesional al părinţilor şi al altor membri ai familiei). De asemenea, sunt necesare informaţii referitoare la aspectele funcţionale ale familiei (distribuirea rolurilor în familie, stări armonice sau conflictuale, modul de luare a deciziilor privind creşterea şi educarea copilului.

Important este ca informaţiile culese să scoată în evidenţă *posibilităţile* şi *nevoile* familiei. La acestea se poate ajunge mai ales pe două căi: 1. *o cale informală*, în baza discuţiilor, interviurilor cu părinţii sau alte persoane, cum ar fi, de exemplu, persoana ce are grijă de copil; 2. *o cale formală*, folosind instrumente de măsurare, care, la rândul lor, pot fi împărţite în două categorii, fiecare vizând un anumit tip de suport familial:

i) *suport intrafamilial* (posibilităţile de ajutor din interiorul familiei). Ca exemple pot fi date *Scala forţelor familiei* * şi *Chestionarul privind adaptarea familiei* ** (apud Kalesnik, J., 1992). Primul instrument, aparţinând autorilor H. D. Olson, J. Partner şi R. Bell (1982), cuprinde 12 itemi referitori la aspecte precum: încrederea familială, loialitatea, mândria şi prestigiul competenţei în rezolvarea problemelor familiale. Al doilea constă din 5 întrebări deschise referitoare la modul de rezolvare a problemelor familiale, cum ar fi cele financiare, natura şi sursele suportului din interiorul familiei (Abbott, D. A. Meredith, W. H., 1986);

* **The Family Stenghts Scale.**
** **The Family Adjustement Survey.**

ii) *suport extrafamilial*, provenind de la rude, prieteni, membrii comunităţii de apartenenţă, vecini, biserică, precum şi de la agenţiile şi organizaţiile guvernamentale şi neguvernamentale. Ca exemple de instrumente folosite în practică pot fi menţionate:

– *Scala resurselor familiale* * (Dunst, C. J., Leet, H. E., 1987), cuprinde 30 de itemi cu ajutorul cărora se intenţionează identificarea nevoilor familiale pentru resurse şi suport social. La rândul lor, itemii sunt grupaţi în 6 subscale: Hrană şi adăpost, Resurse financiare, Timp pentru familie, Îngrijirea copilului, Suport extrafamilial, Resurse speciale pentru copil, Articole de lux.

Cercetările privind fidelitatea şi validitatea au condus la obţinerea următoarelor valori: – fidelitatea pentru scorurile totale – .92; fidelitatea half-split – .95; fidelitatea test-retest – .52; validitatea convergentă – .57, cu un instrument de măsurare a bunăstării generale şi .63 cu un instrument privind răspunderea în intervenţie;

– *Scala pentru suport familial* ** (Dunst, C. J. Jenkins, V., Trivette, C. M., 1984) cuprinde 18 itemi, urmărind identificarea percepţiilor parentale privind ajutorul oferit de diferite resurse pentru creşterea copiilor. În baza răspunsurilor la itemi, se obţin 2 indici pentru suport; unul ce vizează *numărul surselor de suport pe care părinţii cred că le au*; al doilea, indică *nivelul de ajutor de care cred părinţii că beneficiază din partea acestor surse.* Ca exemple de surse sunt menţionate: rude formale şi informale, organizaţii sociale, servicii profesionale.

Autorii prezintă ca valori ale fidelităţii următoarele: – fidelitatea pentru scorurile totale – .85; – fidelitatea half-split – .75; fidelitatea test-retest – .91; – corelaţii semnificative cu subscalele privind bunăstarea perso-

* **Family Resource Scale.**
** **Family Support Scale.**

nală și familială ce aparțin *Chestionarului privind resursele și stresul* (deci o bună validitate convergentă);

— *Chestionarul privind nevoile familiale* * (Bailey, D. B., Simeonsson, R. J., 1988), conține 35 de itemi și este folosit pentru identificarea nevoilor parentale în 6 arii diferite: informații; suport din partea familiei, prietenilor, ministerului; explicații privind copilul oferite altora; servicii comunitare; aspecte financiare; funcționarea familiei.

Autorii recomandă ca la acest chestionar mama și tatăl copilului să răspundă separat. Din nefericire, ei nu oferă informații privind caracteristicile psihometrice ale acestui instrument de măsurare.

— *Inventarul preferințelor pentru informația familială* ** (Turnball, A. P., Turnball, H. R., 1986), cuprinde 37 de itemi ce se referă la măsura în care părinții necesită sau doresc informații privind diferite arii, precum: a preda copiilor acasă, sprijinul și cooperarea cu specialiști, planificarea viitorului, ajutor dat familiei pentru a asigura o viață plăcută și relaxantă, găsirea și utilizarea a noi surse de sprijin.

Părinții care răspund la acest inventar au la dispoziție un spațiu suplimentar pentru a specifica și alte nevoi în afara celor cuprinse în cadrul instrumentului. Deoarece itemii sunt destinați părinților ce au copii până la nivel preuniversitar, se impune ajustarea lui în funcție de vârsta copilului. Nu sunt oferite date privind fidelitatea și validitatea acestui instrument.

— *Inventarul experiențelor părinților* *** (Kirkham, M. A., Schilling, R. F., II, Norelius, K., Schinke, S. P., 1986), cuprinde 54 de itemi și este destinat identificării suportului social pentru părinte disponibil din partea specialiștilor, comunității și vecinătății, prietenilor, relațiilor personale și maritale.

Ca modalitate de răspuns, părintele specifică numărul de contacte cu indivizi din fiecare arie, precum și gradul de satisfacție referitor la fiecare arie de sprijin. Nici pentru acest instrument autorii nu oferă date privind calitățile lui psihometrice.

— *Inventarul nevoilor părintelui — Revizuit* * (Robinson, L. E., DeRosa, S. M., 1980) este alcătuit din 3 seturi a câte 25 afirmații, fiecare referitor la 3 arii: procesul durerii, cunoașterea dezvoltării copilului și cunoașterea resurselor locale. Spre deosebire de celelalte instrumente prezentate, acest inventar trebuie să fie administrat de către profesioniști. El se aplică individual părinților iar aceștia trebuie să sorteze seturile de afirmații în funcție de 2 criterii: situația lor prezentă și situația lor ideală. În 1981, Fewell, R. R. a transformat acest instrument într-o scală de autoapreciere ce poate fi completată de către părinți.

Privitor la caracteristicile psihometrice sunt oferite informații referitoare numai la fidelitate: .64 pentru durere; .83 pentru dezvoltarea copilului, .87 pentru resursele locale (este vorba de fidelitatea itemilor în relație cu întregul inventar); .33 pentru dezvoltarea copilului, .47 pentru resursele locale (fidelitatea test-retest).

Activitatea de testare și măsurare a dezvoltării copiilor mici prezintă o serie de caracteristici specifice, datorate mai ales particularităților psiho-comportamentale ale vârstei acestora. Studiul atent și îndelungat al conduitei copiilor mici în timpul acțiunii de testare a scos în evidență foarte multe aspecte, ceea ce i-a determinat pe

* **Family Needs Survey.**
** **Family Information Preference Inventory.**
*** **Inventory of Parents Experiences.**

* **Parent Needs Inventory — Revised.**

mulți autori să facă o serie de recomandări practicienilor (de exemplu: Bailey, D. B., Wolery, M., 1989; Peterson, N. L., 1987; Sattler, J., 1988).

Încercând să sintetizeze aceste considerații și recomandări, L. G. Cohen și L. J. Spenciner le grupează în 3 subcategorii:

1. *referitoare la practicianul care aplică testele*:

— *alegerea mijloacelor de testare corespunzătoare* (de exemplu, instrumentele destinate scopurilor de triere nu pot fi folosite pentru precizarea unui diagnostic sau pentru planificarea unui program de intervenție);

— *pregătirea solidă în domeniul măsurării copiilor*; practicienii au o mare răspundere față de subiecți și față de familii, de aceea ei necesită o bună pregătire profesională, finalizată, printre altele, cu deprinderi de „testare" a însuși instrumentului de măsurare pe care îl folosesc. Pentru un bun practician, validitatea de fațadă a unui test este repede deconspirată;

— *experiența practică* câștigată în urma reaplicării unor instrumente și în urma cunoașterii unor cazuri speciale;

— *organizarea materialelor*; înainte de începerea acțiunii de testare, trebuie verificat dacă toate materialele necesare sunt la dispoziție;

— *revederea itemilor ce alcătuiesc conținutul testului* și marcarea în cadrul manualului a anumitor secțiuni pentru a ușura acțiunea de măsurare;

— *stabilirea și menținerea raportului cu subiectul*; este una din cele mai importante sarcini ale practicianului, ținând seamă că în calitate de subiecți sunt copii mici, care nu au răbdare prea multă, care nu pot să-și concentreze atenția mult timp, care sunt distrași foarte ușor etc. Înainte de începerea acțiunii de testare, trebuie consumat suficient timp, afectat conversației și jocului pentru a familiariza copilul cu noul context și pentru a-l face să se simtă confortabil. Este bine să se folosească diferite jucării pentru stabilirea raportului cu copilul mic;

— *flexibilitate comportamentală*; în primul rând, cel ce aplică testul trebuie să se adapteze repede la „cerințele" de relaționare ale subiectului iar, în al doilea rând, practicianul trebuie să-și amintească faptul că un copil poate să necesite mai mult timp pentru a explora materialele testului, fiind necesară fie o pauză, fie o amânare a sesiunii de administrare a testului;

2. *referitoare la copil*:

— *a se ține seamă de conduita rutinieră a copilului*; nu poate fi programată, de exemplu, o sesiune de testare a copiilor mici pentru primele ore ale după-amiezii, deoarece ei, de obicei, în această perioadă dorm;

— *motivația*; copilul poate avea un interes scăzut în raport cu solicitările testului și cu materialele folosite sau, pur și simplu, nu-l place pe examinator;

— *probleme de sănătate*; s-ar putea ca un copil să nu se simtă bine și să nu spună acest lucru;

— *oboseala*; copiii mici obosesc repede, mai ales dacă sunt implicați într-o activitate structurată. Pentru a evita cât mai mult posibil instalarea oboselii și deracordarea copilului de la acțiunea de testare, pot fi folosite diverse proceduri, în afară de aspectele înalt stimulative ale materialelor testului, cum ar fi, de exemplu, utilizarea unor jucării ținute în buzunar sau în cutie;

— *timpul de reacție*; în funcție de temperament, unii copii răspund mai încet decât alții la test, de aceea examinatorul trebuie să lase suficient timp și pentru această categorie de subiecți;

— *independență*; este posibil să apară reacții de respingere în raport cu unele solicitări ce împiedică afir-

marea independenței copilului (de exemplu, copilul poate refuza să răspundă la unii itemi care-i cer să facă „la fel ca examinatorul").

3. *referitor la familie*:

— *conștientizarea nivelului de anxietate al membrilor familiei, în special a părinților*; deoarece membrii familiei pot fi foarte anxioși în legătură cu dezvoltarea copilului și cu rezultatele acțiunii de testare, practicienii trebuie să manifeste toleranță și înțelegere față de aceștia;

— *timp suficient pentru împărtășirea informației*; este firesc ca membrii familiei să aibă multe informații privitoare la creșterea și dezvoltarea copilului, la conduita pe care acesta o adoptă în diferite împrejurări, de aceea, trebuie acordat timp discuțiilor cu aceștia;

— *aprecierea diferențelor individuale*; este vorba de nivelul diferit de implicare a membrilor familiei în procesul de măsurare al copilului, diferențele posibile fiind recunoscute și apreciate ca atare.

La toate aceste considerații și recomandări se adaugă și cele referitoare la respectarea principiilor etice sau a Codului deontologic pentru activitatea teoretică și practică a psihologului.

BIBLIOGRAFIE

1. **Abbott, D. A., Meredith, W. H.,** Strenghths of parents with retarded children, în *Family Relations*, 35, 371—375, 1986.
2. **Bailey, D. B., Simeonsson, R. J.,** *Family assessment in early intervention*, Columbus, OH: Merril Publishing, 1988.
3. **Bailey, D. B., Wolery, M.,** *Assessing infants and preschoolers with handicaps*, Columbus, OH: Merrill, 1989.
4. **Cohen, G. L., Spenciner, J. L.,** *Assessment of Young Children*, Longman, New York and London, 1994.

5. **Dunst, C. J., Jenkins, V., Trivette, C. M.,** Family Support scale: Reliability and validity, *Journal of Individual, Family and Community Wellness*, I, 45—52, 1984.
6. **Dunst, C. J., Leet, H. E.,** Measuring the adequacy of resources in households with young children, în *Child: Care, Health and Development*, 13, 111—125.
7. **Fewell, R. R.,** *SEFAM: Supporting extended family members. Proposal to Handicapped Children's Early Education Program*, Seattle: University of Washington, 1981.
8. **Kalesnik, J.,** The case History, în E. V. Nuttall, I. Romero, J. Kalesnik (Eds.), *Assessing and Screening Preschoolers. Psychological and Educational Dimensions*, Allyn and Bacon, 1994.
9. **Kirkham, M. A., Schilling, R. F., Norelius, K., Schinke, S. P.,** Developing coping styles and social support networks: An intervention outcome study with mothers of handicapped children, în Child: *Care, Health and Development*, 12, 313—323.
10. **Knoff, H. M.,** Personality assessment in the schools: Issues and procedures for school psychologists, în *School Psychology Review*, 12, 391—398, 1983.
11. **Knoff, H. M.,** *The assessment of child and adolescent personality*, New York: Guilford Press, 1986.
12. **Olson, D. H., Partner, J., Bell, R.,** *Family Strenghts Scale*, St. Paul, MN: University of Minnesota, School of Family and Social Sciences, 1982.
13. **Peterson, N. L.,** *Early intervention for handicapped and at-risk children*, Denver: Love, 1987.
14. **Robinson, L. E., DeRosa, S. M.,** *Parent Needs Inventory* (rev. ed.), Austin, TX: Parent Consultants, 1980.
15. **Sattler, J.,** Assessment of children, San Diego, CA: Jerome M. Sattler, Publisher, 1988.
16. **Turnball, A. P., Turnball, H. R.,** *Families, professionals and exceptionality: A special partnership*, Columbus, OH: Merril Publishing, 1986.
17. **Vincent, L., Davis, J., Brown, P., Broome, K., Furkhouser, K., Miller, J., Gruenewald, L.,** *Parent Inventory of Child Development in Nonschool Environments*, Madison: University of Wisconsin, Madison Metropolitan School District Early Childhood Program and Department of Reabilitation Psychology and Special Education, 1988.

3. Măsurarea inteligenţei la preşcolari

Sarcina noastră de a alcătui un subcapitol special dedicat testelor pentru măsurarea inteligenţei la preşcolari nu a fost deloc uşoară. Motivul principal l-a constituit faptul că nu există prea multe teste de inteligenţă care să vizeze exclusiv acest nivel de vârstă. De cele mai multe ori, testele de inteligenţă folosite mai frecvent în practică cuprind itemi pentru mai multe nivele de vârstă (în unele cazuri, inclusiv vârsta adultă), începând cu vârsta preşcolarităţii (chiar de la vârsta de 2—3 ani).

Diverşi autori grupează testele de inteligenţă pentru copii, în primul rând în funcţie de gradul de solicitare a acestora din partea practicienilor (din instituţiile şcolare şi preşcolare, clinici etc.). Astfel, E. Aylward (1991) dedică un capitol din lucrarea sa (cap. 3) bateriilor sau testelor cu scale multiple destinate măsurării inteligenţei şi dezvoltării cognitive, care pot fi considerate a fi „*The big three*" (Marele trei). Este vorba de: 1. Scala de inteligenţă Wechsler pentru copii — revizuită (WISC-R); 2. Bateria Kaufman de măsurare a copiilor (K-ABC); 3. Scala de inteligenţă Stanford-Binet (ediţia a 4-a). A. J. Schakel (1986) reuneşte 4 teste sub denumirea „*The big four*" (Marele patru). Este vorba de cele 3 teste menţionate anterior, la care adaugă Scalele McCarthy pentru abilităţile copiilor. La toate aceste 4 teste R. J. Gregory (1996) adaugă un alt test care, după părerea sa, va deveni în viitorul apropiat membru al grupului de

teste denumit „*The big five*" (Marele cinci). Este vorba de scalele de diferenţiere a abilităţilor (DAS).

Încercând să fim consecvenţi cu criteriile noastre de diferenţiere şi prezentare a instrumentelor psihodiagnostice, vom prezenta în acest subcapitol numai acele teste care vizează în cea mai mare măsură perioada preşcolarităţii. Este cazul în primul rând, Scalei de inteligenţă Wechsler pentru preşcolari şi şcolarii mici — revizuită (WPPSI-R). Apoi, vom include, printre altele, Scalele McCarthy pentru abilităţile copiilor, Bateria de măsurare Kaufman etc. Este vorba de testele care sunt folosite cel mai frecvent în practică.

Prezentarea va fi făcută, de asemenea, în ordine alfabetică, având în vedere denumirea lor din limba engleză.

3.1. EXEMPLE DE TESTE

3.1.1. Scala de inteligenţă pentru copii mici a lui Cattell *

• *Scurt istoric.* Testul aparţine lui P. Cattell şi el a fost publicat iniţial în 1940, cu intenţia de a fi o extindere „în jos" a Scalei de inteligenţă Stanford-Binet (Forma L). Până în prezent, el a fost revizuit de 2 ori, respectiv, în 1960 şi 1980 şi publicat de către „Psychological Corporation" (Cattell, P., 1960, 1980).

• *Obiective.* Aşa cum a precizat Cattell încă din 1940 (Cattell, 1940), scopul principal al acestui instrument

---

* **Cattell Infant Intelligence Scale (CIIS).**

este de a măsura inteligenţa copiilor mici şi foarte mici, mai exact a celor cu vârsta între 2 şi 30 de luni.

• *Conţinut.* Scala Cattell (varianta iniţială) conţine câte 5 itemi pentru fiecare lună a perioadei de vârstă între 2 şi 12 luni şi câte 5 itemi pentru fiecare interval de 2 luni a perioadei de vârstă între 12 şi 36 de luni. Itemii sunt asemănători cu cei întâlniţi în alte teste pentru copii, cum ar fi, mai ales, testele Gesell. De aceea, scala Cattell este mult mai apropiată de testele de dezvoltare decât de testele de inteligenţă. De exemplu, ca sarcini pentru copii (itemi) pot fi menţionate : a asculta vocea cuiva, a urmări cu ochii minţii anumiţi stimuli, a manipula obiecte comune etc.

Forma nouă a scalei, urmare a revizuirii din 1960, utilizează procedurile de administrate şi scorare specifice scalei Binet. Dacă, de exemplu, un copil reuşeşte la un item pentru nivelul de vârstă de 30 de luni, cel ce aplică testul trebuie să înceapă de la nivelul III al scalei Stanford-Binet. În 1980, scala este supusă unei noi revizii, însă modificările făcute (ca, de altfel, şi în cazul reviziei din 1960) sunt foarte puţine faţă de varianta originală, din 1940.

• *Administrare şi scorare.* Pentru aplicarea completă a testului este necesară o perioadă de timp de 20—30 de mintue. Desigur, cu cât copilul este mai mic, cu atât timpul aplicării testului creşte. La fiecare item, răspunsul oferit de copil poate fi evaluat ca fiind corect (+) sau incorect (—). În baza scorurilor globale obţinute se stabilesc scorurile de dezvoltare care sunt exprimate în luni, respectiv, vârsta mentală (MA) şi coeficientul de inteligenţă (IQ).

• *Standardizare.* Deşi revizuit de 2 ori, testul nu a fost restandardizat din 1940, când lotul utilizat pentru etalonare a cuprins 274 de copii cu vârsta între 3 şi 36

de luni. Eşantionarea a prezentat mari deficienţe, în sensul că, înainte de orice, nu a respectat în nici un fel cerinţa reprezentativităţii. Toţi copiii cuprinşi în lot sunt cei care erau deja incluşi într-un proiect de cercetare sprijinit financiar de către Universitatea Harvard.

• *Caracteristici psihometrice.* În cadrul manualului nu sunt incluse informaţii referitoare la fidelitate şi validitate.

În concluzie, testul este foarte vechi şi el are un mare concurent în Scala de dezvoltare Bayley, faţă de care datele normative sunt mult mai slabe şi mai modeste. De asemenea, din punct de vedere psihometric, el este nesatisfăcător (Hooper, S. R., Conner, R. E., Umansky, W., 1986), de aceea utilizatorii trebuie să manifeste multă grijă în aplicarea lui. Rămâne, într-un fel, în continuare avantajos faţă de Scala Bayley, deoarece se poate aplica în jumătate din timpul necesar pentru administrarea testului Bayley (Kaplan, M. R., Saccuzzo, P. D., 1993).

3.1.2. **Bateria Kaufman pentru măsurarea copiilor** *

• *Scurt istoric.* Testul aparţine autorilor Alan S. Kaufman şi Nadeen L. Kaufman şi el este publicat, în 1983, de către American Guidance Service. El face parte din categoria testelor administrate individual.

• *Obiective.* Deşi cuprinde şi o scală de achiziţii, K-ABC este în principal un test de inteligenţă destinat copiilor cu vârsta între 2 1/2—12 1/2 ani. În concepţia autorilor, inteligenţa apare ca „abilitatea de a procesa informaţia în mod inteligent şi, totodată, ca mijloc de rezolvare a problemelor nefamiliare" (Kaufman, S. A., Kaufman, L. N., 1983). Testul este orientat predominant către măsurarea psihoeducaţională şi planificarea educaţională.

---

* **Kaufman Assessment Battery for Children (K-ABC).**

• *Conținut*. Bateria cuprinde Scalele de procesare mentală și Scala de achiziții. Scalele de procesare mentală cuprind 10 subteste, repartizate astfel:

a) **Scala de procesare secvențială:**

1. *Mișcările mâinii*: copilul este pus să reproducă, în aceeași succesiune, anumite mișcări ale mâinii prezentate de examinator (se aplică pentru toate vârstele);
2. *Reamintirea numerelor*: copilul repetă o serie de numere în aceeași succesiune prezentată de examinator (se aplică pentru toate vârstele);
3. *Ordinea cuvintelor*: examinatorul pronunță numele unor obiecte comune iar copilul trebuie să le atingă în aceeași succesiune (se aplică copiilor cu vârsta între 4 și 12 1/2 ani);

b) **Scala de procesare simultană:**

1. *Fereastra magică*: copilul trebuie să identifice imaginea pe care examinatorul o expune încet în spatele unei oglinzi, în așa fel încât aceasta să apară tot timpul numai parțial în câmpul perceptiv al copilului (se aplică copiilor de 2 1/2–5 ani);
2. *Recunoașterea feței*: copilul alege dintr-un grup de fotografii una sau două care au fost expuse pentru foarte scurt timp în pagina precedentă (se aplică copiilor cu vârsta între 2 1/2–5 ani);
3. *Închiderea gestaltului*: copilul completează un obiect sau o scenă desenate parțial (se aplică copiilor cu vârsta între 2 1/2 și 12 1/2 ani);
4. *Triunghiuri*: subiectul trebuie să asambleze mai multe triunghiuri pentru a realiza o figură corespunzătoare modelului (se aplică pentru vârstele de 4–12 1/2 ani);
5. *Analogii matriciale*: subiectul alege imaginea semnificativă sau desenul abstract care completează cel mai bine o analogie vizuală (se aplică copiilor cu vârsta între 5 și 12 1/2 ani);
6. *Memorie spațială*: copilul trebuie să-și reamintească locul ocupat de anumite imagini în cadrul unei pagini care a fost expusă într-un timp foarte scurt (se aplică celor cu vârsta între 5 și 12 1/2 ani);
7. *Serii de fotografii*: subiectul trebuie să aranjeze fotografiile asociate unui eveniment într-o ordine cronologică (se aplică copiilor cu vârsta între 6 și 12 1/2 ani);

La rândul său, *Scala de achiziții* cuprinde următoarele subteste:

1. *Vocabularul expresiv*: copilul trebuie să recunoască obiectul ce apare într-o fotografie (se aplică copiilor cu vârsta între 2 1/2–5 ani);
2. *Fețe și locuri*: copilul trebuie să numească o persoană bine cunoscută, caracterul fictiv sau locul înfățișate într-o fotografie (se aplică copiilor cu vârsta între 2 1/2–12 1/2 ani);
3. *Aritmetică*: cuprinde sarcini privitoare la deprinderile de calcul bazale și la abilitățile aritmetice ce au legătură cu școala (se aplică copiilor cu vârsta între 3 și 12 1/2 ani);
4. *Ghicitori*: copilul trebuie să numească/să identifice conceptul concret sau abstract în baza caracteristicilor acestuia prezentate pe o listă (se aplică celor cu vârsta între 3 și 12 ani și jumătate);
5. *Citit/Decodat:* cuprinde sarcini privind identificarea literelor, precum și recunoașterea/pronunțarea cuvintelor (se aplică celor cu vârsta între 5–12 1/2 ani);
6. *Înțelegerea textului citit:* copilul trebuie să demonstreze că a înțeles un text citit prin subordonarea față de comenzile incluse în cadrul propozițiilor (se aplică copiilor între 7–12 1/2 ani;

După cum se poate ușor constata, scalele nu sunt egale în ceea ce privește numărul subtestelor pe care le cuprind. De asemenea, subtestele nu sunt aplicate toate

tuturor copiilor, indiferent de vârstă. Multe din subteste seamănă foarte bine cu testele neuropsihologice, testul fiind de altfel construit în baza teoriilor neuropsihologiei moderne (Gregory, J. B., 1996).

• *Administrare și scorare.* Testul se aplică individual iar scorarea se face foarte ușor, respectând criteriile ce sunt prezentate foarte clar în cadrul manualului. Răspunsul la itemi este evaluat ca fiind corect (1 punct) sau incorect (0 puncte). În medie se apreciază că, în întregime, testul poate fi aplicat în 15–30 de minute. Pentru fiecare subtest se calculează scorul brut care înseamnă numărul răspunsurilor corecte. Scorul brut este comparat cu „scorul scalat" (performanța altor copii de aceeași vârstă), care are valori între 1 și 19. Media este de 10 și deviația standard – 3. Apoi, în funcție de vârsta copilului, scorurile scalate de la subtestele aplicate din cadrul Scalei de procesare secvențială sunt adunate și convertite în *Scorul Scalei globale al procesării secvențiale.* La fel se procedează și pentru *Scala de procesare simultană*: se adună scorurile scalate la subtestele aplicate (în funcție de vârsta copilului) și totalul se convertește în *Scorul Scalei globale a procesării simultane.*

Pasul următor constă în însumarea scorurilor scalate de la cele două scale și convertirea totalului în *Scorul compus al Scalei globale a procesării mentale.* Fiecare dintre cele 3 scoruri globale au o medie de 100 și o deviație standard de 15 iar scorurile standard au valori între 40 și 160. Din punct de vedere calitativ, se pot desprinde următoarele subgrupe:

peste 130 – extrem de crescut;
120–129 – mult peste medie;
110–119 – peste medie;
90–109 – medie;
80– 89 – sub medie;
70– 79 – mult sub medie;
sub 69 – extrem de scăzut.

În afara celor 3 scale, se poate calcula scorul unei *Scale nonverbale,* adunând scorurile obținute la 6 din subtestele ce aparțin Scalelor de procesare simultană și secvențială și care nu presupun utilizarea limbajului. Este vorba de subtestele:

– Mișcările mâinii;
– Recunoașterea feței;
– Triunghiuri;
– Analogiile matricei;
– Memoria spațială;
– Seriile de fotografii.

Această scală folosește la testarea copiilor ce nu pot utiliza limbajul, cum este cazul imigranților și a celor ce prezintă dizabilități privind auzul și vorbirea.

• *Standardizare.* Grupul de standardizare a fost reprezentativ pentru populația S.U.A. din 1980 (etalonarea a avut loc în 1982) și el a fost compus din 1981 de copii, selectați și stratificați în funcție de: sex, regiune geografică, statut socio-economic, rasă sau grup etnic, mărimea comunității de apartenență, statutul socio-educațional al părinților. Ca o particularitate, 7% din întregul lot de copii reprezentau copiii supradotați și talentați, cuprinși în programe educaționale speciale.

Normele au fost dezvoltate pentru fiecare grup de vârstă, cu un interval de 2 luni pentru vârstele 2 1/2 ani – 5 ani și cu un interval de 3 luni pentru vârstele 6–12 1/2 ani. De asemenea, au fost create norme speciale pentru 6 grupuri socioeconomice diferite, în baza apartenenței rasiale și a educației părinților.

• *Caracteristici psihometrice.* Manualul prezintă date amănunțite privind fidelitatea și validitatea. În ceea ce privește *fidelitatea,* se apreciază valoarea destul de bună a acesteia, cu excepția *consistenței interne* pentru copiii

cu vârste mici. Rezultatele studiilor efectuate pot fi sistematizate astfel:

a) *fidelitatea „half-split"*: valoarea coeficienților este între .72 și .85 pentru copiii școlari; valoarea coeficienților privind *consistența internă* a Scalelor globale (toate cele 3 scale, plus Scala nonverbală) a fost între .86 și .91 pentru copiii preșcolari și între .89 și .94 pentru copiii școlari;

b) *fidelitatea test-retest*; pe un lot de 246 de copii, la un interval de 2—4 săptămâni a fost reaplicat testul K-ABC și s-au obținut următoarele valori ale coeficienților de fidelitate pentru Scalele globale ale procesării mentale: între .77 și .83 pentru preșcolari, între .82 și .88 pentru preșcolarii mici și între .87 și .93 pentru școlarii mai mari;

c) *eroarea standard a măsurării* variază în raport cu vârsta copiilor și anume: — la copiii preșcolari, valoarea medie a SEM este 4.8 pentru Procesarea secvențială, 5.7 pentru Procesarea simultană, 4.6 pentru Procesarea mentală și 5.4 pentru scorurile Scalei nonverbale. Pe de altă parte, valoarea SEM pentru scorurile la subtestele scalelor de inteligență este de 1—1 1/2 puncte; — la copiii școlari, valoarea medie a SEM este 5.0 pentru Procesarea secvențială, 4.0 pentru Procesarea simultană și 3.5 pentru Procesarea mentală.

În ceea ce privește valoarea SEM pentru subteste, situația se prezintă astfel: valori între 1.1 și 1.6 pentru scalele de procesare mentală și valori între 4.0 și 5.9 pentru scala de achiziție.

Referitor la *validitate*, trebuie menționat faptul că atât autorii testului, cât și alți cercetători au efectuat studii pentru verificarea acestei caracteristici psihometrice. Un număr apreciabil de studii (peste 40) sunt pre-

zentate în cadrul manualului. Ele vizează 3 forme ale validității:

a) *validitatea de construct*; J. E. Cooley și R. Ayres (1985) au găsit o foarte strânsă corelație între scorurile la testul K-ABC și rezultatele măsurării achizițiilor (validitate convergentă) și, pe de altă parte, o foarte slabă corelație între scorurile la testul K-ABC și scorurile la un test de măsurare a anxietății copiilor (validitate discriminativă). În cadrul manualului sunt prezentate, pe o întindere de 10 pagini studii privitoare la corelațiile dintre scorurile la testul K-ABC și scorurile la alte teste de inteligență, cum ar fi, WISC-R, WPPSI, Stanford-Binet. Deși valorile coeficienților de corelație diferă, ele susțin, în general, validitatea de construct a bateriei. Mai mult, se pare că ea măsoară unele aspecte ale funcționării mentale pe care alte teste nu le ia în seamă.

Folosind ca subiecți copii cu dizabilități în învățare și copii retardați mental dar educabili, A. Obrzut, E. J. Obrzut, D. Shaw (1984) și A. J. Naglieri (1985) au găsit valori înalte ale corelației dintre coeficientul de inteligență WISC-R și scorul compozit K-ABC, respectiv, .80 și .83.

Un alt sprijin pentru validitatea de construct este cel oferit de rezultatele studiului întreprins de C. R. Reynolds, V. L. Willson și S. Chatman (1983), care scot în evidență corelațiile semnificative dintre vârstă și performanță la fiecare din subtestele K-ABC, ceea ce înseamnă că bateria este un mijloc bun de măsurare a dezvoltării.

Referitor însă la diferențierea celor două tipuri de procesare mentală, respectiv, secvențială și simultană, rezultatele diferitelor studii efectuate sunt contradictorii. Astfel, pot fi menționate studiile ce susțin existența acestei dihotomii (de exemplu, Kaufman, A. S., Kaufman, N. L., 1983; Kaufman, A. S., Kaufman, N. L.,

Kamphans, R. W., A. J. Naglieri, 1982, McCallum, R. S., Karnes, F. A., Oehler-Stinnett, J., 1985).

Pe de altă parte însă, alți autori, deși nu contestă statutul bateriei de a fi un mijloc de măsurare a inteligenței, își exprimă în mod serios rezerva privind capacitatea ei de a diferenția cele 2 forme de procesare mentală (Conoley, J. C., 1990; Strommen, E., 1988; Das, J. P., 1984; Jensen, A. R., 1984; Sternberg, R. J., 1984).

A existat chiar tendința de a compara scorul compozit al procesării mentale cu factorul *g* al lui Spearman. Deci GCI ar fi mai mult un factor al inteligenței generale, nefiind posibilă separarea abilităților de procesare mentală și succesivă (Merz, W. R., 1984).

Anumite controverse au apărut în legătură cu faptul dacă Scala de achiziție cuprinde într-adevăr subteste de achiziție, având în vedere precizarea făcută de A. Anastasi (1985) și anume, un test poate fi considerat a fi de achiziție numai dacă este strâns legat de un program instrucțional.

În sfârșit, o altă critică ar fi aceea că K-ABC nu cuprinde suficiente deprinderi verbale (Sattler, J. M., 1988);

b) *validitatea predictivă*: în manual sunt prezentate șase studii ce au urmărit gradul de corelare dintre K-ABC și teste academice de achiziție. Acestea din urmă au fost aplicate la intervale de timp cuprinse între 6 luni și 1 an. Valorile coeficienților de corelație obținute nu sunt foarte încurajatoare, ele fiind între .35 și .68.

c) *validitatea concurentă* a fost studiată comparând scorurile la K-ABC cu scorurile la alte teste ce măsoară abilitățile cognitive generale, cum ar fi, Scalele McCarthy pentru abilitățile copiilor, Bateria psiho-educațională Woodcook-Johnson (partea cognitivă), Testul pentru abilități cognitive, Bateria pentru copii Luria-Nebraska. În ansamblu, coeficienții de corelație au avut valori moderate.

În concluzie, testul K-ABC, deși relativ nou, s-a impus și se impune tot mai mult în practica psihodiagnostică ca un instrument de încredere pentru măsurarea inteligenței copiilor.

3.1.3. Scalele McCarthy pentru abilitățile copiilor *

• *Scurt istoric.* Așa după cum apare chiar din titlu, testul a fost creat de către A. D. McCarthy și publicat în 1972, de către The Psychological Corporation.

• *Obiective.* Acest instrument psihodiagnostic este destinat copiilor cu vârsta între 2 1/2 și 8 1/2 ani, în vederea măsurării nivelului intelectual general, precum și a capacităților și limitelor privind diferite categorii de abilități. Mai exact, testul intenționează să ofere o mai bună înțelegere a copiilor normali și a celor cu dizabilități pentru învățare.

• *Conținut.* Testul cuprinde 18 subteste, care, la rândul lor, sunt grupate în 6 scale și anume:

I. Scala verbală:

1. *Memoria picturală*: copiii își amintesc numele obiectelor pictate pe mai multe cartonașe;

2. *Cunoașterea cuvântului*: pentru partea I, copilul trebuie să arate imaginile diferitelor obiecte denumite de experimentator, iar pentru partea a II-a, copilul trebuie să definească oral diferite cuvinte;

3. *Memoria verbală*: pentru partea I, copilului i se cere să repete serii de cuvinte și propoziții iar, pentru

---

* **McCarthy Scales of Children's Abilities (MSCA).**

10—c.717

partea a II-a, i se cere să repovestească o istorioară citită de examinator;

4. *Fluența verbală*: timp de 20 de secunde, copilul trebuie să spună cât mai multe cuvinte poate dintr-o anumită categorie (de exemplu, cât mai multe fructe sau cât mai multe legume);

5. *Analogii*: copilului i se cere să completeze propoziții, oferind „opusul" (de exemplu, „Vara este cald iar iarna este.......".

II. Scala perceptual-performanțială:

1. *Construcții de cuburi*: copilul trebuie să „copieze" construcția făcută de către examinator;

2. *Rezolvarea sarcinilor tip puzzle*: copilul asamblează bucăți tăiate din imagini ce reflectă animale și mâncăruri;

3. *Succesiunea notelor muzicale*: copilul reproduce succesiunea notelor muzicale oferită de examinator cu ajutorul unui xilofon;

4. *Orientarea dreapta-stânga*: copilul dovedește dacă este capabil să se orienteze în cele două direcții (dreapta-stânga);

5. *Desenarea unei figuri*: copilul desenează diferite figuri geometrice după modelele oferite;

6. *Desenarea unui copil*: copilul desenează figura unui copil de același sex;

7. *Gruparea conceptuală*: copilul clasifică diferite cuburi în funcție de mărime, culoare și formă;

III. Scala cantitativă:

1. *Întrebări privind numărul*: copilul răspunde la diferite întrebări implicând informații referitoare la număr și la calcule aritmetice elementare;

2. *Memorie numerică*: copilul repetă serii de cifre în ordinea în care ele au fost prezentate de către experimentator (partea I) și în ordine inversă (partea a II-a);

3. *Numărarea și sortarea*: copilul este solicitat să numere cuburi și apoi să le sorteze în grupuri egale;

IV. Scala memoriei:

Scala memoriei cuprinde 4 subteste ce au fost întâlnite și în scalele anterioare:

1. Memorie picturală;
2. Succesiunea notelor muzicale;
3. Memoria verbală;
4. Memoria numerică.

V. Scala motrică:

1. *Coordonarea piciorului*: copilului i se cere să îndeplinească diferite sarcini motrice care implică extremitățile, cum ar fi mersul înapoi sau statul într-un picior;

2. *Coordonarea brațului*: pentru partea I, copilului i se cere să prindă o minge, pentru partea a II-a, i se cere să prindă o pungă de cafea iar pentru partea a III-a, i se cere să arunce o pungă de cafea la țintă;

3. *Acțiune imitată*: copilul reproduce mișcări simple, cum ar fi strânsul mâinilor sau uitatul printr-un tub;

4. Desenarea unei figuri (subtest prezentat anterior);

5. Desenarea unui copil (subtest prezentat anterior);

VI. Scala cunoașterii generale

Scala cunoașterii generale cuprinde toate subtestele ce aparțin scalelor: verbală, perceptual-performanțială, cantitativă.

După cum se poate ușor constata, numărul subtestelor este diferit de la o scală la alta. De asemenea, unele sub-

teste fac parte din scale diferite. Scala cunoașterii generale cuprinde 15 subteste și ea permite calcularea **Indexului cunoașterii generale**, care are o medie de 100 și o deviație standard de 16.

• *Administrare și scorare.* Testul se administrează individual, necesitând o bună cunoaștere a lui, precum și o îndelungată pregătire pentru aplicarea lui în practică. Sunt autori care arată că este mult mai dificil să înveți să lucrezi cu MSCA decât cu alte teste, destul de complicate și ele, cum ar fi, WISC-R sau K-ABC (de exemplu, T. Keith, 1985).

Ca o regulă generală, pentru toți copiii se aplică toate testele, existând, totuși, și câteva excepții:

– subtestul „Orientarea dreapta-stânga" se aplică numai copiilor cu vârsta de la 5 ani în sus;

– subtestul „Desenarea unui copil" este aplicat numai în cazul în care subiectul (copilul) obține cel puțin 1 punct la subtestul „Desenarea unei figuri";

– subtestul „Numărarea și sortarea" se aplică numai în cazul în care scorul copilului la subtestul „Întrebări privind numărul" este sub 9 puncte.

Iarăși, ca o regulă generală, pentru majoritatea subtestelor aplicate, administrarea începe cu primul item, iar ca o excepție, pentru unele dintre ele, se specifică un punct de plecare (altul decât primul item), mai ales pentru copiii cu vârsta mai mare de 5 ani.

Limite de timp sunt impuse pentru câteva subteste și anume: „Rezolvarea problemelor tip puzzle", „Memoria picturală", „Fluența verbală", „Coordonarea piciorului" (în special pentru durată).

Datorită, desigur, particularităților de vârstă, timpul total de aplicare a întregului test este, în medie, de 45–50 de minute pentru copiii sub 5 ani și de 1 oră pentru copiii mai mari de 5 ani.

Sistemul de scorare este diferit pentru diferite teste și anume: a) se consideră corect sau incorect răspunsul la itemii subtestelor: „Memoria picturală", „Vocabularul în imagini" (partea I), „Întrebări referitoare la număr", „Succesiunea atingerilor", „Orientarea dreapta-stânga", „Acțiune imitată", „Număratul și sortatul", „Analogii"; b) scorarea pe baza calității răspunsurilor (manualul oferind criterii de scorare, precum și exemple, pentru a reduce cât mai mult subiectivismul în aprecierea răspunsurilor) la subtestele: „Construcții din cuburi", „Rezolvarea problemelor tip puzzle", „Cunoașterea cuvântului" (partea a II-a), „Memoria verbală", „Coordonarea piciorului", „Coordonarea brațului", „Desenarea unei figuri", „Desenarea unui copil", „Gruparea conceptuală"; c) scorarea la subtestul „Memoria numerică" se face în baza numărului de încercări necesare pentru a reuși la fiecare nivel; d) scorarea la subtestul „Fluența verbală" se face ținându-se seamă de numărul de elemente oferite pentru o anumită categorie în 20 de secunde. O anumită bonificație se acordă pentru rapiditatea în execuție la unii itemi din cadrul subtestului „Rezolvarea sarcinilor tip puzzle".

Foaia de înregistrare a răspunsurilor cuprinde instrucțiuni clare privind modul de calculare a scorului brut. De exemplu: – pentru unele subteste („Rezolvarea sarcinilor tip puzzle", „Memoria verbală" – partea I) examinatorul trebuie să multiplice scorul brut cu 1/2; – pentru alte teste („Întrebări privind numărul", „Memoria numerică" – partea I, „Analogii") scorul brut este multiplicat cu 2; – pentru testele ce cuprind mai multe părți se adună scorurile brute pentru fiecare parte în vederea obținerii scorului brut total.

Pasul următor al scorării constă în însumarea scorurilor brute pentru fiecare din subtestele celor 5 scale: Verbală, Perceptual-Performanțială, Cantitativă, Memorie, Motrică. Apoi scorurile numai de la 3 scale (Verbală, Perceptual-Performanțială, Cantitativă) sunt însumate

în vederea obținerii scorului brut total pentru **Indexul cognitiv general (GCI)**. Scorurile brute sunt convertite în scoruri scalate, numite Indici (Indexes), folosind tabelele cu norme specifice pentru vârsta copilului examinat.

Valorile GCI pot fi între 50 și 150 iar subiecții pot fi clasificați astfel privind abilitățile lor cognitive:

peste 130 – excepțional (very superior);
120–129 – superior;
110–119 – normal, peste medie;
90–109 – medie;
80– 89 – normal, sub medie;
70– 79 – marginal;
sub 69 – retardat mental.

Dacă așa cum s-a precizat, GCI are o medie de 100 și o deviație standard de 16, Indicii pentru celelalte 5 scale au o medie de 50 și o deviație standard de 10 iar scorurile se întind de la 22 la 78.

Finalmente se poate trasa un profil ce cuprinde valorile celor șase tipuri de Index. Scorurile fiecărui Index pot fi transformate în centile, apreciindu-se vârsta mentală care a fost estimată pentru fiecare grup de vârstă cronologică. Foarte important este ca examinatorul să stabilească lateralitatea copilului, observând, în timpul aplicării testului, preferința copilului pentru anumite sarcini. Pentru interpretarea cât mai corectă a scorurilor, practicienilor li se recomandă lucrarea lui A. Kaufman și N. Kaufman (1983).

• *Standardizare.* Eșantionul a cuprins un număr de 1.032 copii, distribuiți în 10 categorii de vârstă, fiecare cuprinzând câte aproximativ 100 de copii. Pentru copiii mai mici, respectiv, 2 1/2–5 1/2 ani, intervalul dintre categoriile de vârstă este de 6 luni iar pentru copiii cu vârsta între 5 1/2 și 8 1/2 ani, intervalul este de 1 an.

Pentru fiecare nivel de vârstă, lotul de copii a fost aproximativ stratificat după următoarele variabile (în acord cu datele recensământului SUA din 1970); sex, rasă, regiune geografică, nivelul ocupațional al tatălui, rezidența rurală sau urbană. Copiii cu probleme emoționale sau mentale severe au fost excluși din lotul pentru etalonarea testului.

Deși standardizarea testului este apreciată pozitiv, normele stabilite nu mai corespunde actualității (au trecut mai mult de 20 de ani!).

• *Calități psihometrice.* Deși există aprecieri pozitive la adresa fidelității acestui test (de exemplu, E. Aylward, 1991), alți autori consideră valorile fidelității ca fiind totuși scăzute, recomandând precauție, în sensul de a nu pune un prea mare accent pe structurile subtestului și pe diferențele dintre aceste structuri (Gregory, J. B., 1996).

Iată, de altfel, și care sunt valorile fidelității rezultate în urma cercetărilor efectuate:

a) fidelitate privind *consistența internă*: coeficienții au valori între .60 și .92, cu medii de .88 pentru Scala verbală, .84 pentru Scala perceptual-performanțială, .81 pentru Scala cantitativă și .79 pentru Scala motrică;

b) coeficienții privind fidelitatea *consistenței interne* a GCI au valori între .90 și .96, cu o medie de .93;

c) *eroarea standard a măsurării*; valorile acesteia au ca medie: 3,4 pentru Scala verbală, 4,0 pentru Scala perceptual-performanțială, 4,3 pentru Scala cantitativă, 4,5 pentru Scala memoriei, 4,7 pentru Scala motrică și 4,1 pentru GCI;

d) *stabilitatea* testului a fost măsurată în baza procedurii test-retest, după un interval de timp de o lună, fiind retestați 125 de copii cu vârsta de 6 ani. Au rezultat următoarele valori pentru coeficienții de fidelitate: în medie, .90 pentru GCI; între .75 și .89 pentru cele-

lalte scale cognitive; valori între .69 şi .78 pentru Scala motrică.

În vederea determinării *validităţii* s-au efectuat studii pe grupuri foarte mici de copii, de aceea nu pot fi trase concluzii foarte clare. Iată câteva din studiile efectuate:

a) pentru *validitatea concurentă*, un grup de 35 de copii au răspuns la MSCA şi la alte 2 teste, rezultând următoarele valori ale coeficienţilor de corelaţie: .81 pentru GCI şi IQ Stanford-Binet (Forma L-M); .71 pentru GCI şi FSIQ al testului WPPSI.

Pe de altă parte, s-au obţinut următoarele valori ale corelaţiilor: între .41 şi .70 pentru Indexul scalelor verbale şi IQ Stanford-Binet; între .27 şi .61 pentru Indexul scalelor verbale şi coeficienţii de inteligenţă la testul WPPSI;

b) pentru determinarea *validităţii predictive*, pe un grup de 31 copii s-a constatat că, la un interval de 4 luni de la aplicarea MSCA, GCI, Indexul perceptual-performanţial şi Indexul cantitativ corelează la un nivel înalt semnificativ cu cele mai multe din scorurile de achiziţie. Capacitatea predictivă a testului este susţinută şi de alte cercetări. Astfel, Massoth, N. A., Levenson, R. L. (1982) scot în evidenţă valoarea de predictor a testului pentru copiii de grădiniţă în ceea ce priveşte pregătirea lor pentru şcoală şi achiziţiile şcolare ulterioare. Ei au testat 33 de copii. Ulterior, aceeaşi copii au fost urmăriţi de către A. N. Massoth (1985) care a găsit, în mod surprinzător, corelaţii înalte între Scalele McCarthy aplicate în grădiniţă şi achiziţiile şcolare din clasa a VI-a. Cea mai puternică corelaţie a fost între Scala cantitativă şi rezultatele (notele) şcolare (r = .60), ceea ce ar însemna că această scală este un foarte bun test de triere („screening”) pentru copii preşcolari;

c) în ceea ce priveşte *validitatea de construct*, mai mulţi cercetători au încercat, folosind în special analiza factorială, să determine dacă se confirmă sau nu existenţa celor 5 factori stabiliţi de McCarthy. Astfel, M. Forns-Santacana şi J. Benito-Gomez (1990), în urma unui studiu efectuat pe un număr de 141 copii cu vârsta de 4–5 ani, au găsit tot 5 factori însă ei nu corespund împărţirii şi grupării lor de către McCarthy; T. Z. Keith şi L. M. Bolen (1980), în urma unui studiu efectuat pe un lot de 300 de copii cu vârsta între 6 şi 8 1/2 ani, au găsit numai 3 factori: general cognitiv, verbal, şi motor; M. Trueman, A. Lynch şi A. Branthwaite (1984), efectuând un studiu pe un lot de copii de 4 ani, au găsit 4 factori şi anume: general, perceptual-performanţial, verbal şi motor; A. M. Purvis şi M. L. Bolen (1984), J. M. Wiebe şi O. E. Watkins (1980), folosind metoda analizei factoriale, au găsit structuri diferite pentru cele două sexe.

Una dintre cele mai importante probleme pe care le ridică utilizarea Scalelor McCarthy este cea privitoare la valoarea GCI, care este mai scăzută decât valoarea coeficienţilor de inteligenţă oferiţi de testele Wechsler şi Stanford-Binet, mai ales pentru copiii cu inteligenţa sub medie. De aici, recomandarea privind utilizarea cu precauţie a scalelor în vederea precizării pentru unii copii a necesităţii urmăririi unor programe speciale (Gregory, J. R., 1996). De altfel, în practică, pentru măsurarea inteligenţei copiilor şcolari se folosesc testele WISC-III şi Stanford-Binet. De asemenea, odată cu apariţia testului WPPSI-R, acesta este preferat tot mai mult în practică pentru măsurarea inteligenţei copiilor preşcolari (de la 3 ani în sus). MSCA pierde tot mai mult din teren deoarece normele sunt vechi şi depăşite.

3.1.4. Scalele pentru diferențierea abilităților *

• *Scurt istoric.* Este vorba de o achiziție relativ nouă pentru grupul de teste psihologice administrate individual în vederea măsurării inteligenței (Elliot, C. D., 1990 a ; 1990 b). De fapt, este vorba de o revizie a Scalelor britanice de abilități.

• *Obiective.* Așa cum se specifică în cadrul manualului, testul „este alcătuit dintr-o colecție de subteste care acoperă o mare gamă de abilități umane ce pot fi folosite pentru măsurarea copiilor, mai ales a celor cu dificultăți de învățare. Selecția abilităților a fost influențată de o varietate de abordări teoretice" (Elliot, C. D., 1990 b). În ceea ce privește vârsta, el poate fi aplicat pe subiecți de 2 1/2–18 ani.

• *Conținut.* Scalele cuprind 17 subteste cognitive și 3 subteste de achiziții școlare. La rândul lor, exceptând pe cele de achiziții școlare, subtestele sunt cuprinse în două baterii : una pentru copiii preșcolari și, alta, pentru copiii școlari. Concret, componența scalelor arată în felul următor :

Subtestele pentru preșcolari :

1. *Construcții din cuburi* (2 1/2–4 ani și 11 luni) : măsoară abilitățile motorii și perceptuale ; subiectul trebuie să reproducă construcții realizate de examinator din cuburi de lemn ;
2. *Înțelegerea verbală* (2 1/2–6 ani și 11 luni) : măsoară abilitatea privind limbajul receptiv ; subiectul trebuie să arate imaginile ce sunt numite sau să plaseze obiecte în funcție de indicațiile examinatorului ;

* **Differential Abilities Scales** (DAS).

3. *Similitudini ale imaginilor* (2 1/2–7 ani și 11 luni) : măsoară abilitatea raționamentului nonverbal (după ce i se prezintă un șir de 4 imagini sau desene, subiectul trebuie să aleagă imaginea sau desenul care se potrivește cel mai bine cu cele arătate anterior) ;
4. *Vocabularul de numire* (2 1/2–8 ani și 11 luni) : măsoară vocabularul expresiv (subiectului i se cere să numească obiecte și imagini ce îi sunt prezentate) ;
5. *Construirea structurii* (3–17 ani și 11 luni) : măsoară capacitatea de rezolvare a problemelor vizual-spațiale (subiectului i se cere să construiască structuri utilizând cuburi de plastic) ;
6. *Concepte numerice și prenumerice* (2 1/2–7 ani și 11 luni) : măsoară concepte și deprinderi numerice și prenumerice (subiectului i se cere să numere fâșii din material și să răspundă la întrebări privind unele imagini) ;
7. *Copierea* (3 1/2–7 ani și 11 luni) : măsoară abilitatea de a copia, abilitatea motorie și abilitatea de a percepe similitudini (subiectul trebuie să reproducă linii trasate și oferite ca model).

Subtestele pentru școlari :

1. *Memorarea desenelor* (5–17 ani și 11 luni) : măsoară memoria de scurtă durată, abilitatea motorie și abilitatea vizual-spațială (subiectul trebuie să reproducă din memorie – după 5 secunde – o linie desenată ce i-a fost arătată) ;
2. *Definiții ale cuvântului* (5–17 ani și 11 luni) : măsoară înțelegerea verbală (subiectul trebuie să precizeze înțelesul unui cuvânt prezentat de către examinator) ;
3. *Construirea structurii* (3–17 ani și 11 luni) : este identic cu cel prezentat în cadrul bateriei pentru preșcolari ;
4. *Matrici* (5–17 ani și 11 luni) : măsoară abilitatea raționamentului nonverbal (subiectului i se arată mai

multe matrici și i se cere să aleagă, pentru fiecare, desenul care o completează cel mai bine);

5. *Similarități* (5–17 ani și 11 luni): măsoară raționamentul verbal (subiectul trebuie să răspundă oral la o serie de întrebări);

6. *Raționamentul secvențial și cantitativ* (5 ani – 17 ani și 11 luni): măsoară abilitatea de a percepe structurile și regulile secvențiale în cadrul relațiilor numerice (subiectul trebuie să răspundă la structuri compuse din figuri abstracte sau din numere).

Subteste diagnostice

1. *Potrivirea formelor ce seamănă cu literele* (4–7 ani și 11 luni): măsoară abilitatea de a discrimina vizual între figuri asimetrice ce seamănă cu literele (subiectului i se cere să potrivească figuri similare care seamănă fie cu literele alfabetului roman, fie cu literele alfabetului grec și care sunt rotite în pagină);

2. *Reamintirea cifrelor* (2 1/2 ani – 17 ani și 11 luni): măsoară reamintirea auditiv-secvențială de scurtă durată a cifrelor (subiectul trebuie să repete o serie formată din 2–9 cifre care i-a fost prezentată foarte repede anterior);

3. *Reamintirea obiectelor – imediată și întârziată* (4 ani – 17 ani și 11 luni): măsoară memoria verbală de scurtă și de lungă durată (după ce i se prezintă pe un cartonaș un număr de obiecte, subiectul trebuie să-și amintească, în cadrul a 3 încercări diferite, cât mai multe obiecte posibile);

4. *Recunoașterea imaginilor* (2 1/2–17 ani și 11 luni): măsoară recunoașterea vizuală de scurtă durată ca opus al memoriei vizuale (după ce i se arată un cartonaș cu una sau mai multe imagini timp de 5 sau 10 secunde,

subiectul trebuie să arate, în cadrul altui set de imagini, care dintre ele au fost pe primul cartonaș);

5. *Viteza procesării informației* (5 ani – 17 ani și 11 luni): măsoară viteza și acuratețea operațiilor mentale simple (subiectul, după ce i se arată o pagină ce conține figuri sau numere, trebuie să marcheze, cât de repede posibil, cercul care conține numărul cel mai mare de cutii sau cel mai mare număr);

Testele de achiziție școlară

1. *Deprinderi numerice bazale* (6 ani – 17 ani și 11 luni): măsoară deprinderile calculatorii bazale (subiectului i se cere să rezolve probleme ce implică numere, operații bazale, cuvinte);

2. *Ortografierea* (6 ani – 17 ani și 11 luni): măsoară abilitatea de a ortografia, bazată pe cuvinte regulate și neregulate din punct de vedere fonetic; copiilor cu vârsta între 6 ani – 8 ani și 11 luni li se cere să-și scrie numele; subiecții trebuie să ortografieze cuvântul spus de examinator, utilizat în cadrul unei propoziții și repetat;

3. *Citirea cuvântului* (5 ani – 17 ani și 11 luni): măsoară abilitatea de a decodifica cuvinte izolate (subiectului i se cere să citească o serie de cuvinte care sunt prezentate pe un cartonaș).

Autorul testului a subliniat faptul că obiectivul major urmărit în dezvoltarea scalelor a fost acela de a produce subteste cu un conținut omogen și demne de încredere (o bună fidelitate) ce pot fi folosite în vederea identificării și interpretării profilelor capacităților și deficiențelor cognitive (Elliot, C. D., 1990 b).

Al doilea nivel al organizării structurale ierarhice a DAS este cel al scorurilor tip „cluster" (grup). Se pot obține scoruri separate pentru preșcolari și școlari.

Grupări (Clusters) pentru nivelul preşcolar al Bateriei cognitive (3 1/2 ani – 5 ani şi 11 luni):

1. *Abilitatea verbală*: măsoară conceptele verbale şi cunoştinţele învăţate iar subtestele care formează acest grup sunt: Înţelegerea verbală şi Vocabularul de numire (ambele prezintă imagini şi obiecte vizual);

2. *Abilitatea nonverbală*: măsoară procesarea mentală nonverbală complexă iar subtestele care formează acest grup sunt: Similitudini ale imaginii, Construirea structurii şi Copierea (ceea ce este comun pentru toate este faptul că utilizează instrucţiuni verbale simple şi nu solicită din partea subiecţilor răspunsuri verbale).

Grupări (Clusters) pentru nivelul vârstei şcolare al Bateriei cognitive (6 ani – 17 ani şi 11 luni):

1. *Abilitatea verbală*: măsoară procesarea mentală verbală şi cunoştinţele achiziţionate iar subtestele care formează acest grup sunt Definiţii ale cuvântului şi Similitudini;

2. *Abilitatea raţionării nonverbale*: măsoară raţionamentul inductiv nonverbal şi procesarea mentală (subtestele care alcătuiesc acest grup sunt: Matricile şi Raţionamentul secvenţial şi cantitativ);

3. *Abilitatea spaţială*: măsoară procesarea vizual-spaţială complexă iar subtestele care formează acest grup sunt: Reamintirea desenelor şi Construirea structurii.

• *Administrare şi scorare*. În primul rând trebuie menţionat faptul că manualul oferă direcţiile de administrare pentru fiecare subtest în parte. În al doilea rând, trebuie precizat că testul poate fi aplicat de către cei ce au în formaţia lor profesională cunoştinţe privind principiile testării şi măsurării psihologice. Timpul necesar

pentru administrarea DAS diferă în funcţie de vârsta copilului şi anume: 35 de minute pentru cei ce au vârsta între 2 1/2 ani şi 3 ani şi 5 luni; 65 de minute pentru cei cu vârsta între 3 1/2 şi 5 ani şi 11 luni; între 65 şi 85 de minute pentru cei ce au vârsta mai mare de 6 ani.

Spre deosebire de alte teste, administrarea DAS prezintă o serie de caracteristici unice (Cohen, G. L., Spenciner, J. L., 1994). Astfel, punctele de plecare în testare pentru fiecare subtest sunt determinate de vârsta copilului. Prezentarea itemilor continuă până copilul atinge un *punct de decizie*, în care examinatorul trebuie să hotărască dacă opreşte, dacă continuă administrarea sau dacă se întoarce la itemi mai uşori. *Punctele alternative de oprire* sunt oferite pentru a permite examinatorului de a stopa administrarea dacă el constată că itemii sunt prea dificili sau dacă nu a fost realizat în mod corespunzător raportul cu subiectul. La unele subteste examinatorul poate să înveţe copilul cum să răspundă la un item la care a eşuat.

Selecţia extinsă a subtestelor se referă la faptul că examinatorul poate, în mod opţional, să folosească teste suplimentare care măsoară abilităţi similare. Este cazul mai ales a copiilor mai mici, care necesită măsurări şi evaluări suplimentare.

Testarea în afara nivelului vizează administrarea unor teste suplimentare pentru copiii ale căror abilităţi sunt nefiresc de scăzute sau de ridicate.

În baza rezultatelor la subteste se calculează un scor compozit global, numit *Scorul abilităţii conceptuale generale* (General Conceptual Ability – GCA score). Acesta este bazat, de fapt, pe 6 sau 7 subteste care au contribuit cel mai mult la inteligenţa generală. Din punct de vedere tehnic, acestea sunt subtestele cel mai înalt saturate în primul factor principal nerotat.

În cazul în care subiecţii prezintă probleme serioase privind auzul sau utilizarea limbajului, pot fi adminis-

trate subtestele nonverbale, în baza cărora se calculează un *Scor compozit special nonverbal*, ce poate fi utilizat în locul GCA, deși manualul nu cuprinde norme speciale pentru asemenea categorii de subiecți.

Manualul oferă instrucțiuni privind scorarea la fiecare subtest în parte. Scorurile brute sunt comparate cu scorurile abilității care, la rândul lor, oferă o estimare a performanței copilului la diferite subteste. Scorurile abilității sunt convertite în scoruri T (media = 50 și SD = 10), centile și scoruri standard (media 100 și SD = = 15).

• *Standardizare*. Eșantionul a cuprins un număr de 3.475 de copii, repartizați astfel în funcție de vârstă: 175 copii pentru fiecare 6 luni a intervalului de vârstă 2 1/2–4 ani și 11 luni; 200 de copii pentru fiecare an a intervalului de vârstă 5 ani – 17 ani și 11 luni. Ca variabile de stratificare a eșantionului pot fi menționate: sexul, apartenența etnică, educația părinților, regiunea geografică, înscrierea la grădiniță. De asemenea, eșantionul a cuprins copii cu diferite handicapuri, exceptând pe cei cu dizabilități severe.

• *Caracteristici psihometrice*. Studiile efectuate privind *fidelitatea* au scos în evidență faptul că valorile acesteia sunt lăudabile. Astfel, pentru preșcolari, fidelitatea GCA este între .90 și .94. Pentru preșcolarii cu vârsta între 3 1/2 și 6 ani, fidelitatea scorurilor cluster pentru Verbal și Nonverbal este de .88 și .89. Pentru preșcolarii mici (2 1/2–3 1/2 valorile fidelității sunt mici, sub .80.

Privitor la *validitate*, corelând rezultatele la DAS cu cele obținute la alte instrumente psihodiagnostice folosite pentru măsurarea inteligenței și achizițiilor, s-au găsit valori ale coeficienților între .70 și .80, ceea ce înseamnă o bună *validitate concurentă* a testului.

Din lipsă de norme specifice, se impune o mai mare precauție în interpretarea rezultatelor obținute la test de către copiii cu nevoi speciale.

3.1.5. Scala de inteligență Stanford-Binet (a patra ediție)*

Precizare prealabilă. Deoarece testul se adresează mai multor nivele de vârstă, nu îl vom prezenta in extenso ci vom insista mai ales asupra acelor aspecte ce interesează măsurarea inteligenței la preșcolari.

• *Scurt istoric*. Ediția a patra a testului a apărut în anul 1986, când au fost publicate cele 3 materiale de bază pentru aplicarea lui (Thorndike, R. L., Hagen, E. P., Sattler, J. M., 1986 a, 1986 b, 1986 c).

• *Obiective*. În general, scopul principal al testului este de a măsura inteligența generală sau globală a persoanei, prezentându-i acesteia o mare varietate de sarcini de dificultate crescândă. El se adresează subiecților cu vârsta între 2 și 23 de ani, ceea ce înseamnă că testul se poate folosi pentru toată perioada preșcolarității. De altfel, Scala de inteligență Stanford-Binet, unul dintre cele mai cunoscute teste din lume, este folosită în primul rând pentru testarea copiilor (Walsh, B. W., Betz, E. N., 1985).

• *Conținut*. Întreaga scală cuprinde 15 subteste, care, la rândul lor, urmăresc să măsoare 4 arii largi ale activității intelectuale (Sattler, J., 1989):

a) **Raționamentul verbal:**

1. *Vocabular*: măsoară reamintirea unor cuvinte expresive și înțelegerea verbală;
2. *Înțelegerea:* reflectă înțelegerea verbală, dezvoltarea vocabularului, exprimarea verbală, cunoștințe sociale, informații factuale;

---

* **Stanford-Binet Intelligence Scale: Fourth Edition.**

3. *Absurdităţi*: măsoară percepţia vizuală, informaţii factuale, discriminare, exprimarea verbală, atenţia, experienţa socială;

4. *Relaţii verbale*: măsoară dezvoltarea vocabularului, formarea conceptului, discriminarea, raţionamentul inductiv, exprimarea verbală, discriminarea detaliilor esenţiale.

b) **Raţionamentul cantitativ:**

1. *Cantitativ*: reflectă experienţa cu numerele, deprinderile calculatorii, cunoaşterea conceptelor şi procedurilor matematice;

2. *Serii de numere*: măsoară raţionamentul logic, concentrarea, conceptele matematice şi calculul, raţionamentul inductiv;

3. *Construirea egalităţilor*: reflectă cunoaşterea conceptelor şi procedurilor matematice, raţionamentul inductiv, logica, flexibilitatea, încercarea şi eroarea.

c) **Raţionamentul abstract-vizual:**

1. *Analiza structurii*: măsoară abilitatea vizual-motorie, vizualizarea spaţială, analiza structurii, coordonarea vizual-motorie;

2. *Copierea*: măsoară reprezentarea vizuală, percepţia vizuală, abilitatea vizual-motorie, coordonarea mână-ochi;

3. *Matrici*: evaluează atenţia, concentrarea, percepţia vizuală, analiza vizuală, vizualizarea spaţială, raţionamentul inductiv;

4. *Îndoirea şi tăiatul hârtiei*: reflectă abilitatea spaţială, percepţia vizuală, analiza vizuală, raţionamentul inductiv.

d) **Memoria de scurtă durată:**

1. *Memorarea mărgelelor*: măsoară memoria de scurtă durată a stimulilor vizuali, percepţia formei, reprezentarea vizuală, memoria vizuală, discriminarea, agerime pentru detalii;

2. *Memoria pentru propoziţii*: măsoară memoria auditivă de scurtă durată, înţelegerea verbală, concentrarea şi atenţia;

3. *Memoria pentru cifre*: evaluează memoria auditivă de scurtă durată şi atenţia;

4. *Memoria obiectelor*: reflectă înţelegerea vizuală, atenţia, concentrarea, memoria vizuală.

• *Administrare şi scorare.* Deşi testul cuprinde 15 subteste, niciodată nu sunt utilizate toate în examinarea unui copil. Obligatoriu se aplică pentru fiecare copil subtestul „Vocabular" şi, în funcţie de rezultatul obţinut, precum şi în funcţie de vârsta cronologică a copilului, se precizează care subteste vor fi aplicate în continuare. Practica a demonstrat că, în medie, pot fi aplicate pe un copil un număr de 8–13 subteste iar durata de aplicare poate fi între 1 şi 2 ore. Cei mai mulţi dintre itemi nu sunt prevăzuţi cu limite de timp.

În aplicarea subtestelor, examinatorul trebuie să stabilească 2 nivele şi anume:

a) *nivelul bazal* (basal level), însemnând vârsta la care copilul reuşeşte la toţi itemii. Deci toţi itemii de acest nivel sunt consideraţi trecuţi de copil;

b) *nivelul plafon* (ceiling level), însemnând vârsta la care copilul eşuează la toţi itemii.

Manualul cuprinde în mod foarte amănunţit instrucţiunile privind administrarea subtestelor şi scorarea rezultatelor. Pentru răspunsul la fiecare item se apreciază cu „reuşit" sau „eşec". Scorurile brute sunt transformate în *Scorul vârstei standard* (SAS), care este un scor standard

normalizat cu media 50 și deviația standard – 8. La rândul lor, scorurile vârstei standard sunt convertite în scoruri pentru cele 4 arii și într-un *SAS compozit*, care au o medie de 100 și o deviație standard de 16.

Pentru scopuri de triere (screening) există mai multe forme scurte sau abreviate ale testului și anume:

i) o formă ce cuprinde 4 subteste (Vocabular, Memorarea mărgelelor, Cantitativ, Analiza structurii);

ii) o formă ce cuprinde 6 subteste (Vocabular, Memorarea mărgelelor, Cantitativ, Memorarea propozițiilor, Analiza structurii, Înțelegerea);

iii) o formă pentru copiii talentați și supradotați (6 sau 7 subteste).

O situație specială o prezintă copiii cu dizabilități și retardați mental pentru care nu poate fi aplicată scala de inteligență. Pentru această categorie de copii se recomandă utilizarea lucrării autorilor A. E. Delany și F. F. Hopkins, 1987: „The Stanford-Binet Intelligence Scale: Fourth Edition, Examiner's Handbook".

• *Standardizare*. Lotul a cuprins un număr de 5.013 subiecți, selectați în funcție de următoarele variabile: regiune geografică, mărimea comunității, apartenență etnică, vârstă, sexul. El a fost creat în baza datelor recensământului din 1980.

• *Caracteristici psihometrice*. Ne vom referi în special la acele studii efectuate pe grupuri de copii, mai ales copiii mici.

Privitor la *fidelitate*, cercetările arată, în primul rând, un înalt nivel al *consistenței interne*, pentru copiii mici, valorile fiind totuși mai scăzute decât pentru copiii mai mari.

În vederea determinării *fidelității test-retest*, au fost reexaminați, după un interval de timp de 2–8 luni, două grupuri de copii: unul, cuprinzând 57 de copii de 5 ani

și altul, cuprinzând 55 de copii de 8 ani. Pentru cei din primul grup s-au obținut următoarele valori ale coeficienților de corelație: între .56 și .77 pentru subteste; între .71 și .88 pentru scorurile la cele 4 arii ale activității intelectuale; .91 pentru scorul compozit.

Referitor la *validitate*, studiile efectuate pe diferite grupuri de subiecți (normali, talentați și supradotați, retardați mental, cu dizabilități de învățare) demonstrează, de asemenea, existența unui bun nivel al acestei caracteristici psihometrice. Din multitudinea cercetărilor efectuate, prezentăm pe cele care au verificat corelația dintre această scală de inteligență și alte teste ce sunt folosite în măsurarea inteligenței la copiii preșcolari. Astfel, în urma aplicării Scalei Stanford-Binet și a testului WPPSI, pe un grup de 75 copii cu vârsta de 5 1/2 ani, s-au obținut valori ale coeficienților de corelație între scorurile celor 4 arii și IQ verbal și IQ performanță de la .46 până la .80. De asemenea, valoarea de .80 s-a obținut pentru corelația dintre scorul compozit la Scala Stanford-Binet și Scala totală (FSIQ) la testul Wechsler.

Un alt studiu, efectuat pe un număr de 175 de copii cu vârsta de 7 ani, a urmărit *validitatea concurentă* a Scalei Stanford-Binet și a testului K-ABC. S-au obținut următoarele valori ale coeficienților de corelație: între .71 și .89, pentru scorurile ariilor activității intelectuale și scalele K-ABC; .89 pentru scorul compozit la Scala Stanford-Binet și scorul compozit al procesării mentale la K-ABC.

Studiile efectuate pe baza analizei factoriale au scos în evidență faptul că performanța la acest test de inteligență se explică, mai ales, în baza unui singur factor comun, care este asociat în mod crescător cu testele verbale pe măsură ce urcăm pe axul vertical al nivelelor de vârstă (McNemar, Q., 1942).

Una din criticile adresate acestui instrument psihodiagnostic constă în faptul că el nu permite compararea

performanțelor peste timp, deoarece nu toate subtestele sunt administrate la toți subiecții. De asemenea, tot la capitolul minusurilor ar intra și faptul că administrarea subtestelor necesită o perioadă de timp mult mai mare decât alte teste de inteligență.

Cu toate acestea, Scala de inteligență Stanford-Binet (a patra ediție) rămâne în continuare unul dintre cele mai populare și cele mai utile instrumente de măsurare a inteligenței, în special a copiilor.

3.1.6. Scala de inteligență Wechsler pentru copiii preșcolari și școlari mici — revizuit *

• *Scurt istoric*. Prima variantă a testului a fost publicată în anul 1967 și aparține lui David Wechsler. În 1989 el este revizuit, noua variantă cuprinzând mai multe modificări și îmbunătățiri, atât a conținutului, cât și a procedurilor de administrare.

• *Obiective*. Acest instrument a fost construit cu intenția de a oferi practicienilor un mijloc de măsurare a abilităților mentale (inteligenței) a copiilor preșcolari și a micilor școlari sau a celor cu vârsta între 4 și 6 1/2.

• *Conținut*. Varianta inițială a testului (WPPSI) cuprinde două categorii de teste și anume:

I. **Teste verbale**, ce urmăresc măsurarea deprinderilor verbale:

1. *Informații*. Testul cuprinde 23 de întrebări referitoare, la diferite tipuri de cunoștințe generale. De exemplu: „Ce culoare are gutuia"?; „Câte degete sunt la o mână?"

* **The Wechsler Preschool Primary Scale of Intelligence — Revised (WPPSI-R).**

2. *Vocabular*. La fiecare din cei 22 de itemi prezentați oral de către experimentator, copilul trebuie să precizeze ce înțeles au anumite cuvinte. De exemplu: „Ce este gura?"; „Ce înseamnă cuminte?"

3. *Aritmetică*. Sunt 20 de itemi, aranjați în ordinea dificultății, ținându-se seamă de faptul că testul poate fi aplicat începând cu preșcolarii mici. Așadar, mai la început sunt prezentați itemi care solicită copilul să opereze cu concepte precum „mai mare", „mai mic" iar apoi, itemi ce solicită calculul elementar și rezolvarea unor probleme de tipul „Dacă Ionel are 3 bomboane și îi oferă una lui Dănuț, cu câte bomboane mai rămâne, el?";

4. *Similitudini*. În total sunt 16 itemi, dintre care, unii, mai ușori, solicită copilul să completeze propoziții ce cuprind noțiuni similare (de exemplu: „Un om este mare, un copil este ....") iar alții, mai dificili, cer copilului să spună prin ce se aseamănă 2 noțiuni (de exemplu: „Prin ce se aseamănă un măr cu o pară?");

5. *Înțelegerea*. Sunt 15 itemi prezentați oral în vederea determinării nivelului de înțelegere al unor situații sau evenimente sociale. De exemplu: „De ce copiii trebuie să poarte batistă la ei?"; „Ce trebuie făcut dacă te pierzi în oraș?";

6. *Propoziții*. Testul cuprinde 13 propoziții ce trebuie să fie repetate de copil exact așa cum au fost ele prezentate de către examinator;

II. **Teste de performanță**, ce urmăresc măsurarea unor deprinderi vizual-spațiale. Spre deosebire de testele verbale, acestea solicită, în general, copilul să realizeze ceva și, în al doilea rând, cele mai multe sarcini sunt cu timp limitat. Aceste teste sunt următoarele:

1. *Casa animalului*. I se oferă copilului 20 de imagini ale unui număr de 4 animale ce sunt prezentate deasupra, imaginea fiecăruia fiind asociată cu un cui de o anumită

culoare. Sarcina copilului este aceea de a completa locul gol de lângă fiecare din cele 20 de imagini cu un cui colorat corespunzând asocierii din cadrul modelului. Pentru răspunsul la acest test se acordă 5 minute;

2. *Completarea imaginii*. Testul conține 23 de itemi, fiecare însemnând, de fapt, o imagine din care lipsește ceva (de exemplu, un animal fără un picior), copilul trebuind să identifice exact acel „ceva";

3. *Labirinte*. Sunt oferiți 10 itemi, în ordinea crescătoare a dificultății, fiecare solicitând copilul să găsească calea dintre un puișor și mama sa;

4. *Desen geometric*. În cazul acestui test, care cuprinde 10 itemi, copilul trebuie să copieze diferite figuri geometrice, pornind de la unul mai simplu și continuând apoi cu altele din ce în ce mai dificile;

5. *Testul cuburilor* (Block Design). Copilului i se oferă cuburi cu fețele colorate în alb și roșu, precum și un model, acesta având sarcina de a combina cuburile în așa fel încât să reproducă mai corect imaginile corespunzătoare celor 10 itemi;

Deci, în total, sunt 11 subteste ale întregului test.

• *Administrare și scorare*. În primul rând, este de menționat faptul că persoana care aplică testul trebuie să fie special pregătită și, totodată, trebuie să fie familiarizată cu activitatea de testare a copiilor mici. Pentru fiecare din subtestele prezentate mai sus, administrarea itemilor se întrerupe atunci când numărul eșecurilor consecutive atinge numărul prevăzut în cadrul manualului. Acest număr este oarecum diferit de la un subtest la altul, respectiv: 5 eșecuri pentru „Informații", 5 eșecuri pentru subtestul „Vocabular", 4 eșecuri pentru subtestul „Aritmetică", 4 eșecuri pentru subtestul „Similitudini", 4 eșecuri pentru subtestul „Înțelegerea", 3 eșecuri pentru subtestul „Propoziții", 5 eșecuri pentru subtestul „Completarea imaginii", 2 eșecuri pentru subtestele „Labirinte", „Desen geometric" și „Cuburile". Așa cum s-a menționat, pentru subtestul „Casa animalului" este precizat un timp limitat de 5 minute.

Referitor la scorare, în principal se acordă puncte pentru răspuns corect, însă sistemul de acordare a punctelor este oarecum diferit. Astfel, pentru subtestele „Informații", „Aritmetică", „Completarea imaginii", precum și pentru partea mai ușoară a subtestului „Similitudini" se acordă 1 punct pentru fiecare răspuns corect. Pentru subtestele „Vocabular", „Înțelegere" și pentru partea mai dificilă a subtestului „Similitudini" se acordă un punctaj diferit (0, 1 sau 2 puncte) pentru fiecare item în funcție de calitatea răspunsului.

În cadrul manualului sunt prezentate în mod detaliat instrucțiunile de scorare. Pentru subtestele „Labirinte" și „Propoziții" se ia în seamă numărul erorilor pe care le face copilul. Pentru subtestul „Desen geometric" se acordă puncte în funcție de calitatea desenelor făcute iar pentru subtestul „Cuburi" scorarea se face ținând seama de corectitudinea aranjării cuburilor corespunzător cu cerințele modelului. În sfârșit, pentru subtestul „Casa animalului" se acordă puncte în raport cu 2 parametri: timpul și corectitudinea execuției.

În medie, timpul necesar pentru aplicarea completă a testului este de 15–30 de minute. Testele verbale și cele de performanță se aplică alternativ.

Pentru toate subtestele, scorurile brute sunt transformate în scoruri scalate, care au o medie de 10 și valoarea deviației standard – 3. Se pot calcula 3 tipuri de coeficienți de inteligență și anume:

a) *coeficient de inteligență verbală* (VIQ), obținut în baza subtestelor verbale, cu excepția subtestului „Propoziții";

b) *coeficient de inteligență practică* (VIP), calculat în baza scorurilor la subtestele de performanță;

c) *coeficient de inteligență generală* (Full Scale IQ), calculat în baza scorurilor la cele două categorii de subteste (verbale și de performanță);

Valoarea celor 3 coeficienți de inteligență se află în urma transformării scorurilor scalate în scoruri standard. Pentru aceasta se folosesc tabelele oferite de manual. Pentru toate cele 3 scale, media este 100 iar valoarea deviației standard — 15. Valoarea minimă este de 45 iar cea maximă este de 155.

• *Standardizare.* Eșantionul folosit pentru etalonarea acestui test a cuprins un număr de 1 200 de copii, pentru fiecare jumătate de an, a intervalului 4–6 1/2 ani, fiind inclus un număr egal de copii ce aparțin celor două sexe, respectiv câte 100. Subiecți au fost selectați în baza următoarelor variabile: regiunea geografică, rezidența urbană sau rurală, rasa (albă și nonalbă), categoria socio-profesională a tatălui.

• *Caracteristici psihometrice.* Studiile efectuate scot în evidență faptul că acest test prezintă o bună valoare din punct de vedere psihometric. Astfel, în ceea ce privește *fidelitatea*, datele de cercetare arată următoarele:

a) *valoarea coeficienților de fidelitate*, calculați în baza metodei „half-split" (împărțirii în jumătate) pentru fiecare subtest și pentru fiecare nivel de vârstă este cuprinsă între .77 și .85;

b) *valoarea coeficienților de fidelitate* (calculați în baza aceleiași metode) a fost de .94 pentru VIQ, .93 pentru PIQ și .96 pentru FSIQ (întreaga scală). Privind aceste valori, nu este greu de tras o concluzie privind *consistența internă* a testului;

c) *valoarea coeficienților de stabilitate*, în urma efectuării unui studiu folosind metoda test-retest, pe un grup de 50 de preșcolari, a fost pentru toate subtestele între .60 și .93;

d) *valoarea coeficienților de stabilitate*, calculați în baza aceleiași metode, a fost de .86 pentru VIQ, .89 pentru PIQ, .92 pentru FSIQ. Din aceste date se observă, de asemenea, o bună stabilitate a testului;

e) *eroarea standard a măsurării*, calculată pentru toate subtestele, la fiecare nivel de vârstă, are valori cuprinse între .87 și 1.87;

f) *valoarea erorii standard a măsurării* se înscrie între 3.40 și 3.69 pentru VIQ, între 3.44 și 4.35 pentru PIQ și între 2.66 și 3.12 pentru FSIQ.

Referitor la *validitate*, în cadrul manualului este prezentat un studiu în care testul WPPSI este corelat cu alte teste, cum ar fi: Testul Stanford-Binet (Forma L-M), Testul Vocabularului în imagini Peabody (Forma A) și Testul de inteligență în imagini. Valoarea corelațiilor a fost mai mare între WPPSI și Stanford-Binet decât între WPPSI și celelalte 2 teste. Pe ansamblu, valoarea acestora a fost între .53 și .76 pentru VIQ, între .44 și .60 pentru PIQ și între .58 și .75 pentru FSIQ.

A doua variantă a testului, publicată în 1989, reprezintă de fapt o revizie a variantei inițiale. Deoarece, în foarte mare măsură, conținutul testului, precum și procedurile de administrare și scorare sunt menținute din prima variantă, vom prezenta în continuare numai elementele noi, specifice pentru forma revizuită.

• *Obiective.* Testul este destinat copiilor cu vârsta între 3 ani și 7 ani și 3 luni (deci este o extindere a inter-

valului de vârstă față de varianta inițială). El urmărește același scop și anume, de a măsura coeficientul de inteligență al copiilor, care, așa cum se specifică în manual, apare în calitate de „evaluator a capacității individuale de a înțelege și de a face față lumii înconjurătoare" (Wechsler, D., 1989).

• *Conținut.* Testul cuprinde 2 categorii de subteste:

1. *subteste verbale,* care sunt identice cu cele din varianta inițială. Deosebirea constă în faptul că s-au produs unele modificări în conținutul și forma unor itemi. Subtestul „Propoziții" își păstrează statutul de subtest opțional;

2. *subteste de performanță,* care, de asemenea, sunt la fel cu cele din varianta inițială, deosebirea constând în: a. introducerea unui nou subtest, denumit „Asamblarea obiectului" (sarcina subiectului este de a forma din piese separate un întreg cu înțeles); b. subtestul „Casa animalului" din prima variantă apare sub denumirea nouă „Cuiele animalului" (Animal Pegs).

Așadar, WPPSI-R cuprinde următoarele subteste:

Subteste verbale	*Subteste de performanță*
Informații	Asamblarea obiectului
Înțelegere	Desen geometric
Aritmetică	Cuburi
Vocabular	Labirinte
Similitudini	Completarea imaginii
Propoziții	Cuiele animalului

• *Administrare și scorare.* Sunt menționate cerințele privind calificarea în măsurarea psihologică și experiența în aplicarea testelor pe copii a celor ce doresc să folosească acest test. Subtestele din cele două subcategorii sunt *administrate alternativ.* Direcțiile de administrare din prima variantă sunt menținute în cea mai mare măsură:

— pentru unele subteste, răspunsul la itemi se face într-o anumită limită de timp (de exemplu: „Asamblarea obiectului", „Cuburi", „Labirinte");

— pentru rezolvarea mai rapidă a unor itemi subiectul primește puncte în plus (este cazul unor itemi ce aparțin subtestelor „Cuburi" și „Asamblarea obiectului");

— pentru unele subteste se specifică punctul de plecare în administrarea itemilor pentru copiii ce aparțin diferitelor nivele de vârstă;

— în cadrul direcțiilor de administrare, se specifică, pentru fiecare subtest, numărul de eșecuri consecutive după care se oprește testarea;

— în afară de subtestul „Aritmetică", toate celelalte subteste prezintă subiectului la început exemple de rezolvare a itemilor sau permit celui ce aplică testul să ofere răspunsul corect la primul item.

Direcțiile de scorare sunt la fel cu cele folosite în aplicarea testului WPPSI. Pentru noul subtest „Asamblarea obiectului", scorarea se face ținând seamă de numărul de piese reunite corect, la care se adaugă punctele pentru rapiditatea în execuție.

Pentru subtestul „Desen geometric", direcțiile de scorare au fost îmbunătățite mult față de varianta inițială. De asemenea, a fost inclusă în echipamentul testului o grilă pentru a ușura evaluarea corectitudinii execuției.

După aplicarea testului, scorurile brute se transformă în scoruri scalate, în baza tabelelor existente în manual. Acestea au valori de la 1 la 19, cu o medie de 10 și cu

o deviație standard de 3. Scorurile scalate sunt apoi transformate în valori IQ, respectiv;

a) *IQ verbal*, calculat în baza scorurilor la subtestele „Informație", „Înțelegere", „Aritmetică", „Vocabular" și „Similitudini";

b) *IQ performanță*, calculat în baza subtestelor „Asamblarea obiectului", „Desen geometric", „Cuburi", „Labirinte", „Completarea imaginii";

c) *IQ total* (Full Scale IQ), calculat în baza scorurilor scalate la toate cele 10 subteste.

Se poate ușor constata că 2 subteste și anume, „Propoziții" și „Cuiele animalului", nu participă la calcularea celor 3 coeficienți de inteligență.

Referitor la valoarea acestor coeficienți, trebuie menționat că, pentru fiecare dintre ei, valoarea mediei este 100 iar a deviației standard – 15. Pentru Full Scale IQ valorile sunt între 41 și 160.

În funcție de valoarea coeficientului de inteligență obținut, subiecții pot fi incluși în următoarele categorii:

peste 130 – deosebit de înalt;
120–129 – superior;
110–119 – peste medie;
90–109 – medie;
80–89 – sub medie;
70–79 – marginal;
sub 69 – deficient intelectual.

Pe lângă procedurile de calculare a coeficienților de inteligență, manualul cuprinde și tabele ce permit transformarea scorurilor brute ale subiecților în *scoruri echivalente vârstei*. Foarte interesante și, totodată, foarte utile sunt tabelele care ajută la interpretarea unor scoruri

rezultate în urma aplicării testului. Astfel, sunt prezente tabele ce cuprind valorile cerute pentru ca diferența dintre IQ verbal și IQ performanță să fie considerată *semnificativă* la nivelele de încredere de 5% și 15%. De asemenea, sunt tabele ce cuprind valori privind diferența minimă dintre scorurile scalate la unele subteste necesară pentru a fi considerată *semnificativă* din punct de vedere statistic. De exemplu, în general se consideră că o diferență de 3 sau mai multe puncte ale scorului scalat este semnificativă la nivelul de încredere de 15% iar o diferență de 4 sau mai multe puncte este semnificativă la nivelul de încredere de 5%.

• *Standardizare*. Lotul pentru restandardizare a cuprins un număr de 1 700 copii, câte 100 de băieți și 100 de fete pentru fiecare din cele 8 grupe de vârstă ale intervalului 3–7 ani (1/2 an pentru fiecare grupă de vârstă) și un grup de 50 de băieți și 50 de fete pentru intervalul de vârstă 7 ani – 7 ani și 3 luni. Variabilele pentru selecția copiilor au fost: regiunea geografică, apartenența etnică, nivelul educațional și cel socio-ocupațional al părintelui. Eșantionarea s-a făcut în funcție de datele recensământului din 1986. Normele rezultate sunt incluse în tabele și ele sunt create pentru intervale de 3 luni, pornind de la vârsta de 2 ani și 11 luni și ajungând la vârsta de 7 ani și 3 luni.

• *Caracteristici psihometrice*. Diferite cercetări efectuate au scos în evidență faptul că există o mare asemănare între WPPSI-R și WPPSI privind fidelitatea și validitatea (Gyurke, J. S., Stone, B. J., Beyer, M., 1990). Unii autori, precum J. Salvia și S. Ysseldyke (1991), în urma analizei mai multor cercetări efectuate, au constatat, în sinteză, că există valori înalte ale *fidelității* „half-split" și anume pentru IQ verbal, .86 – .96; pentru IQ performanță, .85 – .93, pentru FSIQ, .90 – .97. Valorile fidelității pentru subteste, însă, sunt relativ mici,

de aceea este bine ca interpretările să se bazeze pe scorul IQ compozit (Gregory, J. R., 1996).

Fidelitatea interevalutori a fost măsurată în special pentru subtestele ce implică anumite judecăţi subiective. Astfel, 2 examinatori au evaluat, separat, răspunsurile unui sublot de 151—188 de copii selectaţi aleator din eşantionul de standardizare, valorile coeficienţilor de fidelitate fiind următoarele: .94 pentru „Vocabular"; .96 pentru „Similitudini"; .94 pentru „Labirinte"; .88 pentru „Desen geometric".

De asemenea, s-a acordat atenţie *fidelităţii test-retest*, care a fost măsurată pe un lot de 175 de copii, împărţiţi în 2 grupe (o grupă, 3—4 ani şi, a doua, 5—7 ani). Intervalul de timp pentru retestare a fost de 3—7 săptămâni iar ca valori ale coeficienţilor de fidelitate s-au obţinut următoarele:

a) coeficienţii de *stabilitate* (corectaţi în vederea estimării stabilităţii pentru întreaga populaţie): .88 pentru IQ performanţă; .90 pentru IQ verbal; .91 pentru întreaga scală;

b) privind coeficienţii de *stabilitate* pentru unele subteste (de asemenea, corectaţi în vederea estimării stabilităţii pentru întreaga populaţie): de la .52 pentru „labirinte" până la .82 pentru „Completarea imaginii".

Valorile *erorii standard a măsurării* nu sunt foarte diferite de cele obţinute pentru WPPSI, dar oricum sunt diferite şi anume: între 3.94 şi 4.90 pentru IQ performanţă; între 3.09 şi 4.98 pentru IQ verbal şi între 2.81 şi 3.91 pentru FSIQ. Pe de altă parte, pentru subteste valorile erorii standard a măsurării au fost între 1.0 şi 2.0. Interesant este că, spre deosebire de WPPSI, în cazul variantei revizuite, valorile erorii standard sunt, în general, mai mari pentru copiii de 7 ani.

În ceea ce priveşte *validitatea*, trebuie menţionat faptul că datele de cercetare privind WPPSI-R sunt mult mai puţine decât cele privind WPPSI, situaţie explicabilă de altfel datorită „vârstei" net inferioare a variantei revizuite. De fapt, datorită multiplelor asemănări dintre WPPSI-R şi WPPSI, validitatea formei revizuite se bazează în mare măsură pe datele de cercetare referitoare la prima variantă. Cu toate acestea, recentele studii efectuate în legătură cu WPPSI-R scot în evidenţă noi aspecte privind validitatea sa.

Astfel, *validitatea predictivă* a instrumentului este confirmată de cercetările efectuate de C. Kaplan (1993). Este vorba de corelaţiile dintre valorile coeficienţilor de inteligenţă obţinute în urma aplicării WPPSI-R şi rezultatele la Testul Leiter de achiziţie („Leiter achievement test") pentru un grup de 50 de copii de grădiniţă. Concluzia autorului este aceea că IQ verbal şi FSIQ au o mult mai mare capacitate de predicţie decât IQ performanţă.

Validitatea concurentă a fost studiată prin compararea scorurilor la WPPSI-R cu scorurile la alte teste, cum ar fi:

a) cu WPPSI: în medie, corelaţii de .82 pentru IQ performanţă, .85 pentru IQ verbal, şi .87 pentru FSIQ;

b) cu WISC-R (studiu efectuat pe un lot de 50 de copii cu vârsta între 72 şi 86 de luni, adică exact vârsta pentru care cele 2 teste se suprapun); .85 pentru FSIQ, .75 pentru IQ performanţă, .76 pentru IQ verbal;

c) cu Scala de inteligenţă Stanford-Binet (studiu efectuat pe 115 copii): .74 pentru FSIQ. .73 pentru IQ verbal şi .56 pentru IQ performanţă;

d) cu scalele McCarthy pentru abilităţile copiilor: .81 pentru FSIQ (care a fost cu aproximativ 2 puncte mai mare decât Indexul cognitiv general);

e) cu K-ABC: .49 pentru FSIQ, media fiind cu aproximativ 6 puncte mai mică decât cea a Indicelui procesării mentale.

În concluzie, cercetările efectuate au scos în evidență faptul că WPPSI-R este bazat tot pe cei doi factori structurali (verbal și performanță), la fel ca și WPPSI și WISC-R. În plus, față de varianta anterioară, noul test prezintă o serie de caracteristici noi, ce-i sporesc calitatea psihometrică și capacitatea psihodiagnostică (Aylward E., 1991).

BIBLIOGRAFIE

1. **Anastasi, A.**, Emerging concepts of test validation, în *Annual Review of Psychology*, 37, 1–15, 1986.
2. **Aylward, E.**, *Understanding Children's Testing. Psychological Testing*, pro-ed., Austin, Texas, 1991.
3. **Cattell, P.**, *The mesurement of intelligence of infants and young children*, New York, Psychological Corporation, 1940.
4. **Cattell, P.**, *Cattell infant intelligence scale*, San Antonio, TX: Psychological Corporation, 1960.
5. **Cattell, P.**, *The measurement of intelligence of infants and young children*, San Antonio, TX: Psychological Corporation, 1980.
6. **Cohen, G. L., Spenciner, J. L.**, *Assessment of Young Children*, Longman, New York and London, 1994.
7. **Conoley, J. C.**, Review of the K-ABC: Reflecting the unobservable, *Journal of Psychoeducational Assessment*, 8, 369–375, 1990.
8. **Cooley, E. J., Ayres, R.**, Convergent and discriminant validity of the Mental Processing Scales of the Kaufman Assessment Battery for Children, în *Psychology in the Schools*, 22, 373–377, 1985.
9. **Das, J. P.**, Simultaneous and succesive processes and K-ABC, în *Journal of Special Education*, 18, 229–238, 1984.
10. **Delaney, E. A., Hopkins, T. F.**, *The Stanford-Binet Intelligence Scale: Fourth Edition, Examiner's Handbook*, Chicago: Riverside Publishing Company, 1987.
11. **Elliot, C. D.**, *Differential ability scales — Administration and scoring manual*, San Antonio, TX: Psychological Corporation, 1990 a.
12. **Elliot, C. D.**, *Differential ability scales — Introductory and technical handbook*, San Antonio, TX: Psychological Corporation, 1990 b.
13. **Forns-Santacana, M., Gomez-Benito, J.**, Factor structure of the McCarthy Scales, în *Psychology in the Schools*, 27, 111–115, 1990.
14. **Gregory, Gregory, J. R.**, *Psychological Testing. History, Principles and Applications*, second edition, Allyn and Bacon, 1996.
15. **Gyurke, J. S., Stone, B. J., Beyer, M.**, A confirmatory factor analysis of the WPPSI-R, în *Journal of Psycho-educational Assessment*, 8, 15–21, 1990.
16. **Hooper, S. R., Conner, R. E., Umansky, W.**, The Cattell Infant Intelligence Scale: A review of the literature, în *Developmental Review*, 6, 146–164, 1986.
17. **Jensen, A. R.**, The black-white difference on the K-ABC: Implications for future tests, în *Journal of Special Education*, 18, 377–408, 1984.
18. **Kaplan, C.**, Predicting First-grade, Achievement from Pre-Kindergarten WPPSI-R scores, în *Journal of Psychoeducational Assessment*, 11, 133–138, 1993.
19. **Kaplan, M., Saccuzzo, P. D.**, *Psychological Testing. Principles, Applications and Issues* (third edition), Brooks/Cole Publishing Company, Pacific Grove, California, 1993.

20. **Kaufman, A. S., Kaufman, N. L., Kamphaus, R. W., Naglieri, J. A.,** Sequential and simultaneous factors at ages 3—12 1/2 : Developmental changes in neuropsychological dimensions, în *Clinical Neuropsychology*, 4, 74—81, 1982.
21. **Kaufman, A. S., Kaufman, N. L.,** *K-ABC administration and scoring manual*, Circle Pines, MN : American Guidance Service, 1983.
22. **Kaufman, A., Kaufman, N.,** *Clinical evaluation of young children with the McCarthy scales*, New York : Grune and Stratton, 1983.
23. **Keith, T. Z., Bolen, L. M.,** Factor structure of the McCarthy Scales for children experiencing problems in school, în *Psychology in the Schools*, 17, 20—326, 1980.
24. **Keith, T.,** McCarthy scales of children's abilities, în D. Keyser, R. Sweetland (Eds.), *Test critiques* : volume IV, Austin, TX : PRO-ED, 1985.
25. **McCallum, R. S., Karnes, F. A.,** Oehler-Stinnett, J., Construct validity of the K-ABC for gifted children, în *Psychology in the Schools*, 22, 254—259, 1985.
26. **McCarthy, D. A.,** *Manual for the McCarthy Scales of Children's Abilities*, San Antonio, TX : Psychological Corporation, 1972.
27. **McNemar, Q.,** *The revision of the Stanford-Binet scale : An analysis of the standardization data*, Boston : Houghton Mifflin, 1942.
28. **Merz, W. R.,** Review of the Kaufman Assessment Battery for children, în K. Sweetland (Ed.), *Test critiques*, vol. 1 (pp. 393—404), Kansas City, MO : Test Corporation of America, 1984.
29. **Naglieri, J. A.,** Use of the WISC-R and K-ABC with learning disabled, bordeline mentally retarded, and normal children, în *Psychology in the Schools*, 22, 133—141, 1985.
30. **Obrzut, A., Obrzut, J. E., Shaw, D.,** Construct validity of the Kaufman Assessment Battery for Children with learning disabled and mentally retarded, în *Psychology in the Schools*, 21, 417—424, 1984.

31. **Purvis, M. A., Bolen, L. M.,** Factor structure of the McCarthy Scales for males and females, în *Journal of Clinical Psychology*, 40, 108—114, 1984.
32. **Reynolds, C. R., Willson, V. L., Chapman, S.,** Relationship between age and raw score increases on the Kaufman Assessment Battery for Children, în *Psychology in the Schools*, 21, 19—24, 1984.
33. **Salvia, J., Ysseldyke, S.,** *Assessment*, (5th edition), Boston : Houghton Mifflin, 1991.
34. **Sattler, J.,** *Assessment of children*, San Diego, CA : Jerome M. Sattler, Publisher, 1988.
35. **Schakel, J. A.,** Cognitive assessment of preschool children, *School Psychology Review*, 15, 200—215, 1986.
36. **Sternberg, R. J.,** The Kaufman Assessment Battery for Children : An information-processing analysis and critique, în *Journal of Special Education*, 18, 269—279, 1984.
37. **Strommen, E.,** Confirmatory factor analysis of the Kaufman Assessment Battery for Children : A reevaluation, în *Journal of School Psychology*, 26, 13—23, 1988.
38. **Thorndike, R. L., Hagen, E. P., Sattler, J. M.,** *Technical manual, Stanford-Binet intelligence scale : Fourth edition*, Chicago : Reverside Publishing Company, 1986 a.
39. **Thorndike, R. L., Hagen, E. P., Sattler, J. M.,** *Guide for administering and scoring the fourth edition*, Chicago : Riverside Publishing Company, 1986 b.
40. **Thorndike, R. L., Hagen, E. P., Sattler, J. M.,** *Stanford-Binet intelligence scale : Fourth edition*, Chicago : Riverside Publishing Company, 1986.
41. **Trueman, M., Lynch, A., Branthwaite, A.,** A factor analitic study of the McCarthy Scales of Children's Abilities, în British Journal of Educational Psychology, 54, 331—335, 1984.
42. **Wechsler, D.,** *Manual for the Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence*, New York : Psychological Corporation, 1967.

43. **Wechsler, D.**, *Wechsler preschool and primary scale of intelligence — revised,* San Antonio : The Psychological Corporation, 1989.
44. **Wiebe, M. J., Watkins, E. O.**, Factor analysis of the McCarthy Scales of Children's Abilities on preschool children, în *Journal of School Psychology,* 18, 154—162.

3.2. CONSIDERAȚII ȘI RECOMANDĂRI PRIVIND APLICAREA TESTELOR DE INTELIGENȚĂ PE COPIII PREȘCOLARI

Așa după cum a mai fost precizat, testele de inteligență fac și ele parte din categoria instrumentelor folosite pentru măsurarea dezvoltării psiho-comportamentale a preșcolarilor, deosebirea principală constând în faptul că ele măsoară un anumit aspect al dezvoltării și anume, **dezvoltarea cognitivă.** Obiectivele urmărite de aceste teste sunt precizate chiar din denumirea lor. În baza rezultatelor obținute în urma utilizării acestor instrumente psihodiagnostice se calculează indicatori sintetici ai dezvoltării cognitive, cum ar fi coeficientul de inteligență (IQ), global sau parțial, indexul dezvoltării generale cognitive (ICG) etc.

O altă deosebire foarte importantă dintre testele de inteligență și testele de măsurare a dezvoltării este aceea că cele dintâi sunt foarte bine realizate din punct de vedere tehnic. Cele mai multe dintre ele au un „echipament" mult mai bogat, incluzând o bună bază materială, manuale tehnice etc. Nivelul de încredere acordat acestor instrumente este net superior față de cel acordat testelor de măsurare a dezvoltării. Mai toate sunt standardizate,

folosindu-se eșantioane reprezentative pentru populația vizată iar normele sunt în general revizuite.

Testele de inteligență folosite pentru preșcolari sunt teste raportate la norme, în timp ce testele pentru măsurarea dezvoltării sunt raportate la criteriu, altele la norme și altele, atât la criteriu, cât și la norme.

Informațiile incluse în cadrul manualelor și manualelor tehnice scot în evidență faptul că testele de inteligență corespund în mare măsură cerințelor privind *fidelitatea* și *validitatea.* Referitor la validitate, ele au dovedit, în special, că posedă o bună validitate predictivă, existând mari valori ale corelațiilor dintre rezultatele la teste și achizițiile ulterioare, inclusiv performanțele preșcolare și școlare.

După ce a fost aplicat un test de inteligență urmează, în mod firesc, interpretarea rezultatelor, care, la rândul ei, este de două feluri : 1. *interpretare cantitativă* ; 2. *interpretare calitativă.*

Interpretarea cantitativă este predominant de natură statică și ea presupune, în special, calcularea unor indici ai dezvoltării cognitive, respectiv, ai inteligenței, fiecare dintre teste oferind posibilitatea calculării unor indici globali, gen IQ total la testul WPPSI-R. Pentru determinarea valorii acestor indici, deși procedura diferă oarecum de la un test la altul, de regulă, scorurile obținute de copil sunt raportate la norme, respectiv la modul de grupare a rezultatelor obținute de copiii cuprinși în lotul de standardizare. Se stabilește astfel „poziția" ocupată de copil în cadrul eșantionului, deși el nu a făcut parte din acesta (deasupra mediei, sub medie, în dreptul mediei etc.). Cunoscând din cadrul manualului, care este, de exemplu, pentru IQ total media și deviația standard, putem determina exact poziția subiectului în raport cu membrii lotului folosit pentru standardizare. Așadar, dacă la WPPSI-R un copil obține un IQ total de 115

(media fiind 100 iar deviația standard – 15), înseamnă că el are o valoare a coeficientului de inteligență mai mare decât 84% din copiii cuprinși în lotul utilizat pentru etalonare. Sau, totodată, putem aprecia că el are o valoare a coeficientului de inteligență mai mică decât 16% din copiii cuprinși în lot.

Spre deosebire de scorurile standard, scorurile obținute în urma aplicării testelor pot fi descrise (desigur, în urma transformării lor) și în funcție de *ranguri centile* și *echivalentul vârstei*.

Scorurile echivalente vârstei sunt derivate prin calcularea mediei obținute la un test de către copiii de o anumită vârstă. De exemplu, dacă scorul mediu al unui copil de 5 ani la un test este 12, atunci pentru orice copil care va obține la acest test scorul 12, va primi un scor echivalent vârstei de 5 ani. Raportând rezultatele copilului la un test atât la norme (etalon), cât și la scorurile echivalente vârstei este posibil ca poziția copilului să nu fie aceeași.

Foarte utilă este, de asemenea, informația furnizată în cadrul manualului testului privind *eroarea standard a măsurării* (Spatz, C., 1993) sau „banda erorii", cum i se mai spune, care este de fapt estimarea cantității erorii asociate unui anumit scor obținut și care variază în funcție de nivelele de încredere luate în considerație (obișnuit între 68% și 99%).

Deși în cadrul manualului testului sunt incluse informații pozitive referitoare la validitatea predictivă, rezultatele obținute de copil la test trebuie interpretate cu foarte mare precauție, deoarece practica psihodiagnostică a demonstrat faptul că cu cât vârsta copilului este mai mică, cu atât mai mult valoarea predictivă privind rezultatele ulterioare la testele școlare este mai modestă.

Un alt aspect al interpretării cantitative îl constituie analiza și compararea scorurilor la subscale. În primul rând, se urmărește determinarea contribuției fiecăreia din subscale la conturarea valorii scorului total al testului (indicele global al dezvoltării cognitive) și, în al doilea rând, se urmărește determinarea „puterilor" și „limitelor" diferitelor arii ale dezvoltării cognitive. Manualele testelor, în urma unor laborioase studii statistice, cuprind valori limită a diferenței dintre scorurile diferitelor arii (subscale) pentru ca acestea să fie considerate semnificative, nivelul de semnificație fiind în mod obișnuit .05. Astfel, spre exemplu:

– o diferență de peste 11 puncte dintre scorurile IQ la scala verbală și scala de performanță pentru testul WPPSI-R;

– o diferență de 12–17 puncte între scorurile ariilor dezvoltării cognitive luate în considerație de Bateria Stanford-Binet: IV;

– o diferență de 12–18 puncte (depinzând de vârsta copilului) între scorurile la subscalele procesării secvențiale și subscalele procesării simultane pentru testul K-ABC;

– o diferență de 7–8 puncte între media scorurilor la un index și fiecare din cele 5 scoruri ale indexului obținute la testul McCarthy.

Desigur, analiza și interpretarea cantitativă pot coborâ și mai mult, la nivelul scorurilor subtestelor, în baza aceleiași logici și anume, pe de o parte, de a determina contribuția specifică a subtestului la valorile globale obținute și, pe de altă parte, de a determina posibilitățile sau limitele manifestate de copil în acea arie a dezvoltării vizate de subtestul respectiv.

În unele lucrări românești de psihodiagnostic a existat o anumită poziție restrictivă în utilizarea celor două tipuri de interpretări, cantitativă și calitativă, prima

fiind legată mai ales de calculul propriu-zis a valorii indicelor de dezvoltare iar a doua vizând mai ales transformarea aspectului cantitativ în judecată evaluativă. De exemplu, valoarea 130 a IQ este aspect cantitativ, iar aprecierea „copilul are o inteligență superior dezvoltată" constituie interpretarea calitativă. După cele prezentate până acum, s-a putut constata că interpretarea cantitativă nu numai că include cele două aspecte, dar le și depășește.

La rândul ei, *interpretarea calitativă* presupune, înainte de toate, luarea în considerație nu numai a informațiilor furnizate de scorul sau scorurile obținute la un singur test, ci, pe cât posibil, la mai multe teste, toate, desigur, urmărind să măsoare același „eșantion de comportament" (Anastasi, A., 1988).

Cu ocazia aplicării testelor însă apare o foarte bună și utilă sursă de informație privind **personalitatea copilului,** care nu este altceva decât observarea reacțiilor și conduitei acestuia în situația de testare și, pe cât posibil, în alte situații. De asemenea, informațiile recoltate în urma discuțiilor cu părinții sau cu alte persoane ce au în grijă copilul sunt de o mare importanță. În acest fel, este mai ușor să accedem către cauzele performanțelor obținute la test. Un copil poate obține un scor modest sau scăzut la un test dar, rezumându-ne numai la aspectele cantitative, nu putem ști și de ce s-au obținut asemenea rezultate. Pot exista cauze ce țin de dezvoltarea cognitivă propriu-zisă, dar pot exista și alte cauze care pot induce în eroare examinatorul. De exemplu, copilul poate fi extrem de timid, foarte stresat, ceea ce-l împiedică să răspundă adecvat la solicitările testului. Sau copilul poate prezenta diferite dizabilități, cum ar fi, anumite deficiențe senzoriale (tactile, vizuale, auditive) sau motorii, toate acestea influențând serios rezultatele copilului la test. În unele cazuri pot exista probleme de ordin neurologic, în altele, probleme de ordin motivațional. După

modul cum răspunde la întrebări pot fi depistate anumite deficiențe de limbaj, fie ale celui receptiv, fie ale celui expresiv. Iată câteva din „semnele" comportamentale pe care le poate oferi copilul în timpul procesului de măsurare. Ele trebuie însă depistate și pentru aceasta este nevoie de **deprinderi observaționale,** care pot fi formate printr-un proces special de învățare dirijată și aplicarea lor în practică.

J. M. Sattler (1992) oferă în acest sens o foarte interesantă și utilă listă de control (checklist) privind atitudinile și comportamentul copilului în situația de testare, care, consideră autorul, nici pe departe nu poate fi considerată că acoperă toate cazurile ce pot apare în practică. De asemenea, el menționează că această listă poate fi utilizată și pentru copiii mai mari, de aceea trebuie adaptată în funcție de vârsta subiectului testat.

Lista „semnelor" comportamentale

Atitudini față de tine, ca examinator

1. Cum se raportează copilul la tine (și cum te raportezi tu la copil?)

2. Copilul este timid, speriat, agresiv sau prietenos?

3. Copilul este negativist, normal de acord sau exagerat doritor de a intra în voie?

4. Atitudinea copilului față de tine se schimbă pe parcursul testării?

5. Încearcă copilul să te inducă pentru a da răspunsuri la întrebări?

6. Te urmărește copilul atent să vadă dacă răspunsurile lui sunt corecte?

Atitudinea față de situația testării

1. Este copilul relaxat și calm, tensionat și inhibat sau neliniștit?

2. Este copilul interesat sau neimplicat?

3. Pare copilul a fi încrezător în abilitățile sale?

4. Este copilul un participant doritor sau fără tragere de inimă?

5. Sunt sarcinile percepute de copil ca fiind jocuri, posibilități de a excela sau surse amenințătoare de eșec?

6. Cât de bine ia parte copilul la test?

7. Este necesară repetarea instrucțiunilor sau întrebărilor? Dacă da, această nevoie de repetare sugerează existența unei probleme legate de auz sau de înțelegerea limitată a limbajului, sau de dificultăți de concentrare a atenției sau de efortul copilului de a obține mai mult timp pentru a se gândi la întrebare?

8. Este ușor sau dificil de a recăpăta atenția copilului după ce ați pierdut-o?

9. Pare copilul a-și da toată silința?

10. Încearcă copilul să răspundă numai dacă este îndemnat de dv.?

11. Copilul renunță ușor sau el insistă în continuarea rezolvării unor itemi dificili?

12. Variază interesul copilului în timpul examinării?

13. Cum reacționează copilul la întrebările de verificare (de exemplu, el reconsideră răspunsul, apără primul răspuns, repede spune „Nu știu" sau devine tăcut?

Atitudinea față de sine

1. Copilul este calm, echilibrat și încrezător?
2. Face copilul frecvent remarci favorabile sau defavorabile în raport cu sine sau el este destul de obiectiv privitor la achizițiile sale?
3. Cât este de conștient copilul privitor la faptul dacă răspunsul dat este adecvat sau nu?

Deprinderi de lucru

1. Ritmul de lucru al copilului este încet sau rapid?
2. De regulă copilul gândește asupra răspunsurilor sau le formulează în mod impulsiv și neglijent?
3. Încearcă copilul să corecteze vreunul din răspunsuri?
4. Încearcă copilul să gândească profund sau doar oferă răspunsurile formale?
5. Încearcă copilul să formuleze răspunsurile scriind cu degetul, cere continuu clarificări sau utilizează alte mijloace pentru a rezolva problemele?

Reacția la itemii testului

1. Ce tip de item al testului produce reacții cum ar fi anxietatea, bâlbâiala sau înroșirea obrajilor?
2. Există anumite arii ale testului în care copilul se simte mai mult sau mai puțin confortabil?
3. Este copilul mai mult interesat în anumite tipuri de itemi decât în altele?
4. Se blochează copilul la anumiți itemi? Dacă apare blocajul, acesta se întâmplă la itemii ușori, la cei mai dificili sau la toți itemii?
5. Copilul simte nevoia de a fi îndemnat? Dacă da, conduce imboldul la formularea răspunsului? Indică răspunsul faptul că subiectul era în posesia cunoștințelor corecte însă el a vrut să fie rugat și îndemnat?

Reacția la eșec

1. Cum reacționează copilul la itemii dificili? Copilul bate în retragere, devine agresiv, lucrează din greu, încearcă să trișeze, devine evaziv sau admite deschis eșecul?

2. Dacă copilul devine agresiv, către cine și către ce își îndreaptă agresivitatea?

3. Cum reacționează copilul la eșec?

4. Încearcă copilul să se scuze, să raționalizeze, să mediteze, acceptă calm eșecul sau se simte umilit?

5. Dacă se simte umilit, copilul exprimă neputința sau perplexitatea, sugerând pierderea abilității?

6. Poate copilul să accepte liniștirea și asigurarea verbală?

Reacția la laudă

1. Cum reacționează copilul la laude?

2. Copilul acceptă lauda grațios, cu eleganță sau cu greutate și cu neîndemânare?

3. Reușește lauda să determine copilul să muncească mai mult?

Limbajul

1. Cât de clar se exprimă copilul pe sine? Este vorbirea copilului fluentă, greoaie, articulată, inexactă sau precisă?

2. Cât de corect se exprimă copilul pe sine? Sunt răspunsurile copilului directe și la obiect, vagi, evazive, liber asociative, perseverative sau bizare?

3. Răspunsurile reflectă preocupări personale sau egocentrism?

4. Sunt răspunsurile copilului în general imature?

5. Dacă copilul oferă informații care nu sunt la obiect, sugerează această informație o nevoie compulsivă de a acoperi toate posibilitățile sau este complet irelevantă?

6. Copilul conversează spontan sau numai răspunde la întrebări?

7. Conversația copilului apare a fi derivată din prietenie sau din dorința de a evada din situația de testare?

Vizual-motor

1. Există anumite mișcări pe care le face copilul cu mâinile, picioarele sau fața ce pot fi observate?

2. Copilul este stângaci sau nu?

3. Procedează copilul sistematic sau doar prin încercare și eroare?

4. Este copilul îndemânatic sau neîndemânatic?

5. Execută copilul mișcări bilaterale în mod îndemânatic sau neîndemânatic?

6. Este copilul conștient de limitele de timp în cazul sarcinilor contra cronometrului? Dacă da, în ce măsură această conștientizare afectează comportamentul său?

7. Copilul verbalizează în timp ce rezolvă sarcinile? Dacă da, sunt verbalizările congruente cu acțiunile sale?

Compararea sarcinilor verbale cu cele neverbale

1. Sunt diferențe în reacția copilului la sarcinile verbale și nonverbale? (de exemplu, este copilul mai anxios sau mai calm în ce privește un anumit tip de sarcină)?

2. Înțelege copilul la fel de bine instrucțiunile atât pentru sarcinile verbale, cât și pentru cele nonverbale?

Această listă de semne comportamentale poate fi considerată un **ghid observațional** care, în urma utilizării de mai multe ori, se transformă într-un fel de grilă internă

care este folosită în orice situație de testare. În cazul în care examinatorul dorește să înregistreze reacțiile copilului, el poate folosi o *listă de control* privind atitudinile și comportamentul copilului (J. M. Sattler, 1992), care are, de asemenea, un caracter predominant orientativ, în sensul că aceasta poate fi modificată în funcție de particularitățile comportamentale specifice ale copilului investigat. S-ar putea să apară conduite care nu sunt cuprinse în această listă de control, pe care o prezentăm în continuare.

Listă de control pentru atitudinile și comportamentul copilului

Numele copilului	Examinatorul . . . . .
Vârsta	Data întocmirii raportului
Testul administrat	Data examinării . . . .
IQ	Media școlară . . . . .

Instrucțiuni: Plasați un X pe linia corespunzătoare pentru fiecare scală. Cele 7 linii sunt intervale ale unei scale având la cele două extremități atitudinile sau conduitele menționate.

I. *Atitudinea față de examinator și situația de testare*:

1. cooperant — — — — — — — necooperant
2. pasiv — — — — — — — agresiv
3. tensionat — — — — — — — relaxat
4. renunță ușor — — — — — — — nu renunță ușor

II. *Atitudinea față de sine*:

5. încrezător — — — — — — — neîncrezător
6. critic în raport cu ceea ce face — — — — — — — acceptă ceea ce face

III. *Obiceiuri și deprinderi de muncă*

7. este rapid în execuție — — — — — — — este încet în execuție
8. deliberează — — — — — — — este impulsiv
9. gândește cu voce tare — — — — — — — gândește în liniște
10. acționează neglijent — — — — — — — acționează ordonat

IV. *Comportamentul*

11. calm — — — — — — — hiperactiv

V. *Reacția la eșec*

12. conștient de eșec — — — — — — — inconștient de eșec
13. lucrează mai intens după eșec — — — — — — — renunță ușor după eșec
14. calm după eșec — — — — — — — agitat după eșec
15. apologetic după eșec — — — — — — — non apologetic după eșec

VI. *Reacție la laudă*

16. acceptă lauda cu eleganță — — — — — — — acceptă lauda neîndemânatic

17. lucrează mai intens după laudă — — — — — — — se retrage după laudă

VII. *Vorbirea și limbajul*

18. vorbire săracă — — — — — — — vorbire bogată

19. limbaj articulat — — — — — — — limbaj nearticulat

20. răspunsuri directe — — — — — — — răspunsuri vagi

21. conversează spontan — — — — — — — răspunde numai când i se vorbește

22. limbaj bizar — — — — — — — limbaj orientat către realitate

VIII. *Vizual-motor*

23. timpul de reacție crescut — — — — — — — timpul de reacție scăzut

24. încercare și eroare — — — — — — — cu grijă și sistematic

25. mișcări îndemânatice — — — — — — — mișcări neîndemânatice

IX. *Motor*

26. coordonare motorie deficientă — — — — — — — coord. motorie bună

X. *Rezultatele generale ale testării :*

27. demne de încredere — — — — — — — lipsite de încredere

28. valide — — — — — — — nonvalide

În testarea inteligenței copiilor mici se folosesc proceduri care sunt în mare măsură diferite față de cele utilizate pentru testarea copiilor mai mari. În ceea ce privește conținutul instrumentelor folosite, de exemplu, testele aplicate pe copiii cu vârsta de până la 2—3 ani sunt încărcate predominant cu sarcini ce vizează deprinderile senzorial-perceptive, pe când testele aplicate pe copiii de până la 6—7 ani tind să cuprindă, într-un grad semnificativ, sarcini ce vizează deprinderile cognitive. În general, copiii mici, în calitate de subiecți pentru testarea inteligenței, prezintă o serie de particularități psiho-comportamentale, cum ar fi :

— capacitatea redusă de efort fizic și psihic ;

— capacitatea scăzută de menținere și concentrare a atenției ;

— gradul înalt de dependență față de părinți sau de persoanele ce îi au în îngrijire ;

— dificultăți de relaționare cu persoanele străine ;

— gradul relativ înalt al instabilității comportamentale ;

— nivelul ridicat de influențare din partea unor factori de distrugere a atenției, cum ar fi, zgomotele, aspectele cromatice ale ambianței etc. ;

— nevoia de stimulare și recompensare pentru racordarea la diferite tipuri de solicitări ;

— preferința crescută pentru joc.

Date fiind asemenea trăsături (desigur, nici pe departe cele prezentate nu epuizează întreaga complexitate a profilului psiho-comportamental al copilului), este firesc ca examinatorul să țină seama de ele în timpul testării inteligenței, pentru ca rezultatele acesteia să reflecte cât mai fidel realitatea. În cadrul ansamblului de obligații ce-i revin includem, mai ales, următoarele (suntem conștienți de faptul că există riscul de a ne repeta, deoarece asemenea precauții sunt necesare și pentru aplicarea testelor de măsurare a dezvoltării):

— este de preferat pentru copiii foarte mici să se permită părinților să participe la activitatea de testare, fără ca aceasta să se transforme într-o piedică majoră pentru aplicarea corespunzătoare a instrumentelor psihodiagnostice;

— stabilirea unui cât mai bun contact cu copilul, adoptând o conduită potrivită pentru „cerințele" de relaționare ale copilului;

— stimularea, încurajarea și recompensarea, prin diferite modalități, a copilului, fără a se abate cu nimic de la instrucțiunile de aplicare a testelor;

— cunoașterea de la început a stării fizice și psihice a subiectului;

— întreruperea acțiunii de testare (pauze), când se constată apariția oboselii sau instalarea altor nevoi urgente;

— amânarea acțiunii de testare când sunt semne evidente privind imposibilitatea continuării ei sau privind nonvaliditatea răspunsurilor oferite de copil.

În finalul acestui subcapitol prezentăm rezultatele unei acțiuni de testare a unui copil preșcolar, incluse în „Raportul cazului" (apud R. R. Schnell, Workman-Daniels, K., 1992).

Raportul cazului

Numele copilului: Mark *.
Vârsta: 5 ani și 6 luni.

Motivul trimiterii și informații bazale asupra copilului

Mark a fost trimis de către părinți deoarece ei sunt preocupați din ce în ce mai mult de problemele acestuia privind vorbirea și motricitatea fină. Copilul locuiește cu părinții și urmează programul unei instituții preșcolare. Mama sa arată că dezvoltarea vorbirii lui a fost întârziată (abia pronunța cuvinte separate la 2 1/2 ani) și drept urmare, a început un program de terapie a vorbirii.

Privind conduita lui Mark, se precizează că el acordă atenție sarcinilor de la grădiniță, are prieteni de vârsta lui, este interesat în activități de joc creative. Adesea a fost dificil pentru colegi și unele persoane străine să-l înțeleagă pe Mark din cauza dificultăților de vorbire și de articulație.

Testele administrate

— Scalele McCarthy pentru abilitățile copiilor (MSCA);

— Bateria Kaufman de măsurare a copiilor (K-ABC).

Observații comportamentale

Copilul s-a separat ușor de părinți în timpul testării, cooperând foarte bine la toate activitățile. Au fost necesare două sesiuni pentru administrarea celor două teste. Copilul nu prezintă nici un fel de problemă privind văzul și auzul. Pentru sarcinile manuale, utilizează mâna dreaptă, însă poate să se folosească de ambele mâini dacă i se cere.

* Numele este fictiv.

Tonalitatea lui musculară pare a fi scăzută. În general, acordă atenție în mod adecvat sarcinilor, deși el devine neliniștit și anxios în fața itemilor dificili. El a dovedit curiozitate și a utilizat deprinderi de raționament eficiente în explorarea materialelor testului. La cele mai multe activități el a dovedit o admirabilă perseverență în rezolvarea problemelor și formularea răspunsurilor. În general, el a fost motivat de abilitatea de a completa sarcinile. Vorbirea lui a fost dificil de înțeles din cauza deficiențelor de articulare, deși folosirea unor indici contextuali a facilitat o comunicare relativ adecvată. El a vorbit în propoziții complete și a apelat în vorbire în calitate de distractor în timpul sarcinilor dificile.

Rezultatele testelor și discuții

Profilele lui Mark la cele două teste sunt prezentate mai jos, cu precizarea capacităților și limitelor (slăbiciunilor).

Scalele McCarthy (Media = 50 ; SD = 10)

Rezumatul scorurilor la scale

Scalele	Scoruri standard	Banda erorii	Echivalentul vârstei	Rangul centile
Verbală	47	5	5—0	40
Perceptual-performanțială	42	6	5—0	20
Cantitativ	44	6	5—0	28
Memorie	36	6	4—0	09
Motorie	38	7	5—0	12
GCI	91	6	5—0	29

Rezumatul scorurilor la subteste

Posibilități	Vârsta	Slăbiciuni	Vârsta
Fluență verbală	6 1/2	Memoria numerică I	3 1/2
Analogii	6 1/2	Memoria numerică II	3 1/2
Rezolvarea problemelor tip puzzle	6 1/2	Memoria verbală	3 1/2

Bateria Kaufman, Scalele globale (M = 100 : SD = 15)

Rezumatul scorurilor la scalele globale

Scalele	Scoruri standard	Banda erorii	Echivalentul vârstei	Centile
Procesarea mentală (compozit)	87	5	4—6	19
Procesarea secvențială	83	6	4—4	13
Procesarea simultană	93	6	4—8	32
Achiziții	91	4	5—0	27
Rezumatul subtestelor				
Secvențial :				
Mișcarea mâinii	6	2	3—9	9
Reamintirea numărului	8	2	4—6	25
Ordinea cuvântului	8	1	4—9	25

Scalele	Scoruri standard	Banda erorii	Echivalentul vârstei	Centile
Simultan :				
Închiderea formei	9	2	5—0	37
Triunghiuri	6	1	3—9	9
Analogiile matricei	9	2	4—6	37
Memorie spațială (putere)	12	2	6—3	75
Achiziții :				
Fețe și locuri	98	9	5—3	45
Aritmetică	88	7	4—9	21
Ghicitori	95	8	5—3	37
Citit/Decodat	90	5	4—9	27

La testul MSCA, Mark a obținut o valoare a Indexului cognitiv general (GCI) de 91, cuprinsă în intervalul 85—87, cu o șansă de 85 din 100 ca scorul lui adevărat să fie inclus în acest interval. Poziția lui față de grupul de standardizare este între *medie* și *submedie*, performanța fiind mai bună decât 29% din membrii lotului. Nu există nici o diferență semnificativă între cele 5 scoruri (pentru cele 5 tipuri de index). Cele mai bune performanțe au fost la indicii *Verbal* și *Cantitativ* iar cele mai slabe, la indicii *Memorie* și *Motric*. Șase din cele 18 subteste au demonstrat o diferență semnificativă față de vârsta cognitivă generală de 5 ani.

Bateria Kaufman de măsurare a copiilor (K-ABC) a fost administrată cu intenția de a clarifica anumite rezultate ale aplicării testului MSCA. La acest instrument, Mark a obținut un scor la scala *Achiziții* de 91, plasat în intervalul 87—95 și un scor *Compozit al procesării mentale* de 87, plasat în intervalul 82—92. Șansa ca aceste intervale să cuprindă scorurile lui adevărate este de 85 din 100. Ambele scoruri plasează performanța lui Mark în poziția *medie-submedie,* scorul la scala *Achiziții* fiind superior față de 27% din membrii lotului de standardizare iar scorul *Compozit al procesării mentale* fiind superior față de 19%. Nu au existat diferențe semnificative între scorurile scalelor, deși scorul la *Procesarea secvențială* a fost scăzut cu 10 puncte față de cel al *Scalei procesării simultane.* În ceea ce privește scorurile la subteste, doar unul singur (la *Memoria spațială*) a fost găsit ca fiind diferit semnificativ față de celelalte.

Rezultatele la scalele McCarthy și Bateria Kaufman au demonstrat faptul că există o „împrăștiere" a abilităților pentru ariile verbală, motorie și mnezică. Mark a dovedit că posedă multe deprinderi echivalente unor vârste superioare dar, totodată, a dovedit că se confruntă și cu unele dificultăți. Astfel, el a demonstrat că are multe deprinderi verbale și conceptuale bine dezvoltate. La testul MSCA a fost capabil să genereze seturi de cuvinte *(Fluența verbală)* și *Analogii* corespunzătoare nivelului de vârstă de 6 1/2 ani. Deprinderile ce țin de limbajul expresiv au fost apropiate de nivelul său de vârstă. Vocabularul oral însă, a fost sub nivelul de vârstă (4 1/2 ani) iar numirea imaginilor foarte apropiată de nivelul său de vârstă (5 ani și 3 luni). El a fost capabil să ofere definiții complete pentru anumite cuvinte simple, dar a arătat anumite inconsistențe pe linia acestei abilități. A avut probleme la sarcina reluării unei simple povestiri și a dovedit că este conștient de aceste dificultăți. Literele alfabetului au fost identificate pentru nivelul de vârstă de 4 ani și 9 luni. Raționamentul numeric și conceptele cantitative au fost găsite a fi apropiate de nivelul

de vârstă. Deprinderile privitoare la număr și cele de numărare și sortare (la MSCA) au fost găsite a fi bine dezvoltate, respectiv, pentru vârsta de 6 ani, primele și pentru vârsta de 5 1/2, celelalte. La testul K-ABC el a întâmpinat anumite dificultăți în operarea cu conceptul „mai mult" când i s-a cerut să contrasteze cantități variate (Aritmetică). Memoria de scurtă durată pentru numere a fost pentru nivelele de vârstă între 3 1/2 ani și 4 1/2 ani.

Mark a demonstrat mari inconsistențe în ce privește abilitatea de a rezolva sarcini legate de integrarea vizual-motorie și coordonarea perceptual-motorie. La anumite sarcini a reușit mai bine, cum ar fi cazul la testul McCarthy unde a obținut un scor la combinarea imaginilor tip puzzle echivalent vârstei de 5 1/2 ani și un scor la Cuburi echivalent pentru vârsta de 6 ani. În rezolvarea sarcinilor el a folosit o mare varietate de strategii compensatorii, cum ar fi de exemplu, alinierea cuburilor aproape de model și numărarea lor. Adesea el a utilizat vorbirea cu sine pentru a-și organiza acțiunile. A avut mai puțin succes în încercarea de a utiliza figuri ale triunghiurilor nefamiliare pentru a imita un model. El nu a realizat decât un singur item corect la subtestul *Triunghiuri* (Bateria K-ABC), ceea ce înseamnă performanță echivalentă vârstei de 3 ani și 9 luni. De asemenea, a avut dificultăți la câteva subteste care implicau imitarea răspunsurilor motorii succesive (cu rezultate corespunzătoare intervalului de vârstă 3 ani și 9 luni — 5 ani).

La sarcinile ce au necesitat utilizarea creionului, Mark a avut de întâmpinat dificultăți serioase, de care a fost de altfel conștient. El s-a desenat pe sine (Draw a Child), primind un scor apropiat de nivelul de vârstă, însă, în ceea ce privește compoziția și numărul părților, execuția a evidențiat clar existența unor probleme de coordonare. De asemenea, în copierea unor figuri geometrice

simple (Draw-a-Design) el a obținut un scor pentru nivelul de 4 ani, prezentând dificultăți în ceea ce privește integrarea a două sau mai multor linii.

Rezumat și recomandări

Mark, copil de 5 1/2 ani are o bună comportare și este în posesia unor deprinderi bine dezvoltate pentru anumite arii comportamentale. Este entuziast și încrezător când poate să se angajeze în activități alese de el și demonstrează o mare perseverență și o bună abilitate în a-și mobiliza resursele personale. Prezintă dificultăți, de care este conștient, privind unele arii precum : vorbirea articulată, anumite deprinderi motorii fine, integrarea vizual-motorie, planificarea motorie. De asemenea, întâmpină dificultăți în procesarea informației auditive complexe și în executarea unor sarcini verbale și motorii succesive. Cu toate acestea, Mark compensează destul de bine aceste dificultăți, utilizând o mare varietate de tehnici și strategii. Abilitățile lui intelectuale sunt de nivel cel puțin *submediu*, cu posibilități crescute în unele arii, precum *memoria vizuală* și *conceptele verbale*. Când își dă seama că unele sarcini sunt prea dificile pentru el, devine anxios.

Deși dificultățile întâmpinate de Mark nu sunt extrem de evidente, urmarea unui program educațional special este vital, deoarece l-ar ajuta să se simtă bine în continuare și să-și mențină entuziasmul pentru a învăța și explora. El prezintă un anumit risc pentru anumite dificultăți în școală deoarece reclamă o abordare individualizată în vederea formării unor deprinderi. Părinții săi sunt foarte entuziaști și dornici de a-i oferi cele mai bune condiții.

Ca *recomandări* pot fi formulate următoarele :

— Mark necesită un program de grădiniță, cu caracter individualizat și multisenzorial, care să-l ajute la dezvol-

tarea deprinderilor academice timpurii. El trebuie să aibă experiențe de dezvoltare corespunzătoare pentru toate ariile (valabile pentru copiii de 5–6 ani). În anul următor programul trebuie să cuprindă noi sarcini ce solicită integrarea informației complexe și/sau a răspunsurilor motorii organizate, precum și metode eficiente care să-l ajute să-și formeze deprinderi complexe și să continue să-și dezvolte tehnici compensatorii. Expectațiile trebuie conturate în funcție de progresul realizat. Sistemul școlar public local trebuie să desemneze un grup de evaluare care să implementeze acest program;

– Continuarea terapiei vorbirii;

– Mark trebuie supus unei evaluări pentru terapia ocupațională cu scopul de a-i măsura deprinderile motorii fine și cele de planificare motrică în vederea stabilirii serviciilor necesare;

– Se sugerează evaluarea pentru terapia fizică, cu scopul de a-i măsura deprinderile motrice bazale, tonalitatea musculară și stabilitatea și, în funcție de rezultate, precizarea măsurilor terapeutice;

– Reevaluarea la un interval de 9–12 luni pentru a verifica progresul realizat de Mark pe linia dezvoltării și pentru a preciza necesitățile privind intervențiile terapeutice și educaționale.

BIBLIOGRAFIE

1. **Anastasi, A.**, *Psychological Testing*, Sixth edition, Macmillan Publishing Company, New York, 1988.
2. **Friedenberg, L.**, *Psychological Testing. Design, Analysis, and Use*, Allyn & Bacon, 1995.
3. **Gregory, J. R.**, *Psychological Testing. History, Principles, and Applications*, second edition, Allyn and Bacon, 1996.

4. **Kaplan, M., Saccuzzo, P. D.**, *Psychological Testing. Principles, Applications, and Issues* (third edition), Brooks/Cole Publishing Company, Pacific Grove, California, 1993.
5. **Mitrofan, N.**, Posibilități și limite în cunoașterea psihocomportamentală a copiilor, în *Revista învățământului preșcolar*, nr. 4/1991.
6. **Mitrofan, N.**, Noi perspective privind cunoașterea copilului din grădiniță, în *Revista învățământului preșcolar*, nr. 3–4/1992.
7. **Mitrofan, N.**, Fișa psihologică pentru copii de vârstă preșcolară, în *Revista învățământului preșcolar*, nr. 1–2/1994.
8. **Sattler, M. J.**, *Assessment of children. Revised and Updated Third Edition*, San Diego: Jerome M. Sattler, Publisher, Inc., 1992.
9. **Schnell, R. R.**, Workman-Daniels, K., Intellectual Assessment of Preschoolers, în E. V. Nuttall, I. Romero, J. Kalesnik (Eds.), *Assessing and Screening Preschoolers. Psychological and Educational Dimensions*, Allyn and Bacon, 1992.
10. **Spatz, C.**, *Basic statistics. Tales of distributions*, Pacific Grove, California: Brooks/Cole Publishing Company, 1993.